

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3<sup>e</sup> CYCLE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
ANNIE LAVIGNE

ÉVALUATION DE L'IMPACT DU PROGRAMME DE GESTION DES BUTS  
PERSONNELS CHEZ UNE JEUNE FEMME PRÉSENTANT DES  
SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

AVRIL 2008

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Sommaire

Cet essai doctoral se présente sous la forme d'une étude de cas réalisée auprès d'une cliente rencontrée dans un Centre Local de Services Communautaires (CLSC). L'objectif de ce projet de recherche consiste à déterminer si un programme d'intervention basé sur les buts personnels est en mesure d'améliorer la capacité à réaliser des projets tout en résorbant les symptômes dépressifs présents chez une jeune femme. Pour ce faire, le programme est d'abord adapté à une intervention individuelle. Les effets de cette formule sont évalués en regard de l'intensité de la dépression ressentie par la participante et de ses compétences à concrétiser un but. L'*Inventaire de dépression de Beck - Deuxième édition* ainsi que le questionnaire sur le *Processus de réalisation des buts* sont les instruments utilisés en pré et post-test. Le processus s'est accompli sur onze séances. Les résultats obtenus au terme de l'intervention se sont avérés concluants, indiquant une réduction des manifestations dépressives et une amélioration des habiletés à réaliser un projet personnel. Plusieurs pistes de réflexion sont également soulevées concernant les bénéfices psychologiques obtenus après la participation au programme et des recommandations aux intervenants qui souhaiteraient utiliser ce type d'intervention sont énoncées à l'intérieur de cet essai.

## *Table des matières*

|  |     |
|--|-----|
| Sommaire.....                          | ii  |
| Table des matières.....                | iii |
| Liste des tableaux.....                | vi  |
| Remerciements.....                     | vii |
| Introduction.....                      | 1   |
| Contexte théorique.....                | 4   |
| Dépression.....                        | 5   |
| Définition.....                        | 5   |
| Prévalence.....                        | 7   |
| Évolution de la maladie.....           | 7   |
| Étiologie de la maladie.....           | 8   |
| Modèles explicatifs.....               | 9   |
| Manque de renforcements positifs.....  | 9   |
| Résignation acquise.....               | 10  |
| Altérations du processus cognitif..... | 11  |
| Buts et dépression.....                | 15  |
| Buts personnels.....                   | 15  |
| Caractéristiques des buts.....         | 16  |
| Stratégies d'adaptation.....           | 18  |

|  |    |
|--|----|
| Processus des buts.....  | 20 |
| Élaboration.....   | 20 |
| Planification.....   | 21 |
| Poursuite du but.....  | 22 |
| Évaluation des résultats.....                                    | 23 |
| Objectifs de l'étude.....  | 24 |
| Méthode.....   | 26 |
| Participant.....   | 27 |
| Instruments de mesure.....                                       | 28 |
| Inventaire de dépression de Beck – Deuxième édition (BDI-II).... | 28 |
| Processus de réalisation des buts.....                           | 29 |
| Programme de Gestion des buts personnels.....                    | 30 |
| Objectifs de la démarche.....                                    | 30 |
| Historique.....  | 31 |
| Rôle de l'intervenant.....                                       | 33 |
| Critères d'inclusion et d'exclusion aux groupes.....             | 34 |
| Étapes de la démarche.....                                       | 35 |
| Déroulement.....   | 41 |
| Modifications apportées au programme.....                        | 43 |
| Présentation de la cliente.....                                  | 44 |
| Motifs de consultation.....                                      | 45 |
| Description de la problématique.....                             | 45 |
| Antécédents familiaux et personnels.....                         | 47 |
| Observations effectuées en entrevues.....                        | 51 |
| Compréhension clinique et impressions diagnostiques.....         | 52 |
| Recommandations et plan d'intervention.....                      | 54 |

|   |     |
|---|-----|
| Résultats.....                                    | 57  |
| Évolution de la cliente.....                      | 58  |
| Résultats aux questionnaires.....                 | 59  |
| Bilan des séances.....                            | 61  |
| Discussion.....                                   | 81  |
| Conclusion.....                                   | 87  |
| Références.....                                   | 91  |
| Appendices.....                                   | 106 |
| Appendice A : Formule de consentement.....        | 107 |
| Appendice B : Exercice «Mes 80 ans» .....         | 111 |
| Appendice C : Inventaire des buts personnels..... | 113 |
| Appendice D : Matrice des buts personnels.....    | 116 |
| Appendice E : Moyens identifiés.....              | 118 |

## *Liste des tableaux*

### Tableau

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | Contenu des rencontres du programme de Gestion des buts personnels..... | 36 |
| 2 | Résultats aux questionnaires.....                                       | 61 |

### *Remerciements*

J'aimerais tout d'abord remercier ma directrice de recherche, madame Micheline Dubé, professeure au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Sa grande disponibilité, son support constant et ses conseils judicieux ont permis la réalisation de cet essai doctoral. Je tiens également à exprimer ma reconnaissance envers madame Roy (nom fictif) pour sa participation active, ses efforts continus et sa générosité dans le cadre de cette étude de cas. Enfin, je souhaite remercier tout particulièrement ma mère pour sa présence, son écoute et ses encouragements tout au long de mes études universitaires.



## *Introduction*

Depuis de nombreuses années, plusieurs recherches scientifiques en psychologie se sont intéressées au phénomène de la dépression. Selon leur approche théorique respective, les chercheurs ont tenté de définir le Trouble dépressif majeur, d'en expliquer les causes et les traitements possibles. Globalement, il s'agit d'une maladie pouvant altérer l'humeur ainsi que les fonctions cognitives et physiologiques. Un amalgame de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux serait à l'origine de son apparition chez l'individu plus vulnérable. Plusieurs traitements sont disponibles tant sur le plan médical que psychologique, afin de réduire les manifestations dépressives.

Par ailleurs, Karoly (2000) affirme que l'absence de buts engendre des états pathologiques. De même, Smith et Robbins (1988) ont démontré que la difficulté de s'investir dans des projets est reliée à un retrait social, à la dépression et à une faible estime de soi. Malgré cela, il existe peu d'interventions axées sur la réalisation des buts personnels qui sont utilisées pour venir en aide aux personnes souffrant de dépression. Pourtant, des études ont montré que les individus qui concrétisent leurs projets s'évaluent plus positivement et leur sentiment d'efficacité personnelle s'en trouve rehaussé (Bandura, 1993; Hinsz & Matz, 1997; Sheldon & Houser-Marko, 2001). À la

lumière de ce qui précède, le programme de Gestion des buts personnels (Dubé, Bouffard, & Lapierre, 2005a) pourrait s'avérer un très bon moyen pour améliorer l'humeur dépressive. Ainsi, l'objectif de cet essai doctoral est d'évaluer les effets de ce programme sur les symptômes dépressifs d'une jeune femme rencontrée dans un CLSC lors d'un stage et de fournir des recommandations aux intervenants qui envisageraient d'utiliser ce type d'intervention pour cette clientèle.

La présente étude comporte cinq parties distinctes. La première propose un contexte théorique brossant un tableau des concepts à l'étude, soit la dépression et les buts personnels. La deuxième partie de l'essai fait référence à la méthode employée. Elle renferme la description de la participante, des instruments de mesure utilisés, du programme de Gestion des buts personnels initialement développé, du déroulement prévu ainsi que des modifications apportées au programme dans le cadre de ce projet de recherche. La troisième se veut une présentation de la cliente, de sa problématique, de la compréhension clinique du cas et du plan de traitement. La quatrième se concentre sur les résultats obtenus au cours des onze séances réalisées. Finalement, la dernière partie, portant sur la discussion, présente une réflexion sur les bienfaits psychologiques obtenus à la suite de la participation au programme et sur les recommandations favorisant une utilisation adéquate de ce type d'intervention.

*Contexte théorique*

Le présent chapitre a pour but de décrire les concepts à l'étude sous une perspective cognitive. Ainsi, la première section abordera essentiellement la notion de dépression. En seconde partie, les buts personnels seront explorés sous différents angles permettant de les relier au trouble dépressif. Finalement, les objectifs de cet essai seront énoncés.

## Dépression

### *Définition*

Plusieurs chercheurs ont contribué au développement des connaissances dans le domaine de la dépression (Beck, 1967; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Ellis, 1962; Young, Beck, & Weinberger, 1993). De façon générale, le trouble dépressif se définit par une altération de l'humeur allant de la tristesse à la mélancolie (Mirabel-Sarron, 2005). Parmi les précurseurs, Beck (1977) envisage la dépression sous une perspective cognitive et affirme qu'elle est l'expression d'un ensemble de symptômes observables. Il propose trois manifestations, soit émotionnelle, cognitive ainsi que physique et végétative. La manifestation émotionnelle fait référence aux modifications retrouvées au niveau des sentiments ou des comportements directement imputables à l'état affectif de l'individu. Elles comprennent l'humeur dépressive, la haine de soi, l'incapacité à

recevoir ou à accepter des gratifications, la difficulté à établir des relations d'attachement, les crises de larmes et la perte de plaisir. Quant aux manifestations cognitives, elles réfèrent à une faible estime de soi, à de l'indécision, à la perte de motivation, à l'impuissance vécue face à son présent et à son avenir ainsi qu'à des idées suicidaires. Enfin, les manifestations physiques et végétatives de la dépression incluent la perte de l'appétit, les troubles du sommeil, la perte de la libido et une fatigue considérable (Beck, 1977). De plus, cet auteur prétend qu'il existe deux types de dépression. La dépression endogène qui est causée principalement par des déséquilibres biologiques dans l'organisme, alors que la dépression exogène, ou dépression réactive, est déclenchée par des stress extérieurs (Beck, 1977; Kleftras, 2004).

Selon le DSM-IV-TR, manuel de référence des critères diagnostiques des troubles psychiques, la caractéristique fondamentale du trouble dépressif majeur est soit une humeur dépressive ou encore une perte d'intérêt ou de plaisir pour la majorité des activités. La personne doit également présenter au moins quatre autres symptômes parmi les suivants pour que le diagnostic soit émis : changement de l'appétit ou du poids, du sommeil ou de l'activité psychomotrice; perte d'énergie; sentiment de dévalorisation ou de culpabilité; difficultés à penser ou à se concentrer ainsi que des idées suicidaires. Ces manifestations doivent être présentes sur une période d'au moins deux semaines consécutives et être accompagnées d'une souffrance cliniquement

significative ou d'une altération du fonctionnement général [American Psychiatric Association (APA), 2003].

### *Prévalence*

L'Organisation mondiale de la santé dénombre plus de 100 millions de cas de maladie dépressive dans le monde chaque année (Cottraux, 1999; Olié, Poirier, & Léo, 2003). La prévalence de la dépression dans la population adulte varie de 5 à 9 % pour les femmes et de 2 à 3 % pour les hommes (APA, 2003). Ainsi, il apparaît que les femmes souffrent davantage de cette affection (Kleftaras, 2004; Mirabel-Sarron, 2002). Ces taux ne semblent pas être reliés à l'ethnie, à l'éducation, aux revenus ou au statut marital (APA, 2003). Une recherche nationale sur la santé publique des citoyens canadiens pour la période 2000-2001 révèle que près de 7,1 % des adultes ont souffert d'un épisode dépressif (Statistiques Canada, 2002). Parmi ceux-ci, la prévalence est plus importante à l'intérieur du groupe d'âge des 20-24 ans (9,6 %) comparativement aux personnes âgées de 65 ans et plus qui présentent un taux inférieur (3,2 %) (Statistiques Canada, 2002).

### *Évolution de la maladie*

Les symptômes dépressifs peuvent se développer à tout âge, mais l'âge moyen d'apparition se situe au milieu de la trentaine (APA, 2003). Il faut tout au plus quelques semaines pour que l'épisode remplisse les critères diagnostiques.

Sa durée est variable, mais la sévérité des manifestations semble être un élément prédictif de sa persistance. De façon générale, en l'absence de traitement, le premier épisode perdure en moyenne de six à neuf mois (Eaton et al., 1997). Dans la plupart des cas, il y a une rémission complète des symptômes avec un retour au fonctionnement antérieur. Toutefois, près de 60 % des personnes ayant souffert de dépression vivront un deuxième épisode au cours de leur vie (APA, 2003; Judd et al., 1998). Une période dépressive est considérée comme étant terminée, lorsque la symptomatologie s'est résorbée (Olié et al., 2003) et que les critères diagnostiques n'ont pas été réunis pendant au moins deux mois consécutifs (APA, 2003).

### *Étiologie de la maladie*

La dépression résulterait d'une interaction entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux (Durand & Barlow, 2002; McColl & Friedland, 1993; Mirabel-Sarron, 2005). En effet, une personne ayant des antécédents familiaux de troubles dépressifs présente un risque trois fois plus élevé de développer la maladie comparativement à la population générale (APA, 2003). De même, une affection médicale (notamment, les troubles hormonaux, le diabète, les infarctus du myocarde, etc.), un facteur de stress psychosocial intense (les abus, les deuils, les divorces, etc.) ou une dépendance à une substance (particulièrement à l'alcool ou à la cocaïne) peuvent induire la dépression chez un individu vulnérable (APA, 2003).



### *Modèles explicatifs*

Afin de mieux comprendre cette problématique, les chercheurs ont émis de nombreux modèles explicatifs. Malgré cela, aucune théorie à elle seule ne rassemble tous les cliniciens et ne permet de fournir une interprétation exhaustive de la dépression (Blackburn & Cottraux, 1997). Dans le cadre de cet essai, nous limiterons cette exploration aux notions d'approches comportementales et cognitives, puisque celles-ci forment les assises du programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) utilisé dans cette étude. Ainsi, les modèles du manque de renforcements positifs, de la résignation acquise et des altérations du processus cognitif sont en mesure de rendre compte de l'apparition d'un trouble dépressif majeur chez un individu.

#### *Manque de renforcements positifs*

Le modèle comportementaliste du manque de renforcements positifs présenté par Lewinsohn stipule que l'humeur est corrélée au nombre d'activités plaisantes dans lesquelles le sujet s'engage, tandis que la quantité de plaisir ressentie est liée au taux de renforcements reçus (Lewinsohn, 1974; Lewinsohn & Libet, 1972). Ainsi, la personne qui vit des expériences difficiles à répétition ou qui n'obtient jamais de résultats satisfaisants sera portée à ne plus émettre de comportements productifs par manque de motivation et à développer des sentiments dépressifs (Cottraux, 1999; Lewinsohn, 1974; Lewinsohn, Youngren,

& Grosscup, 1979; Mirabel-Sarron, 2005; Wilkinson, 1993). Selon Lewinsohn et Libet (1972), il s'agit de la spirale dépressogène descendante.

### *Résignation acquise*

Le modèle théorique de la résignation acquise fut d'abord élaboré à partir de recherches expérimentales utilisant les animaux. Seligman (1973, 1975) postule alors que la dépression résulte d'un sentiment d'impuissance qui découle de l'incapacité d'agir et de contrôler son environnement (Peterson, Maier, & Seligman, 1993). En 1978, il reformule sa théorie pour l'adapter aux humains en y intégrant la théorie de l'attribution (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978). Ce concept fait référence à la manière dont la personne explique les événements survenus et les causes qu'elle leur attribue (Kleftaras, 2004). Ainsi, le nouveau modèle précise que le sujet dépressif fait des interprétations causales incorrectes et biaisées, puisqu'il accorde manifestement ses échecs à une cause interne, stable et globale (Abramson et al., 1978; Cottraux, 1999; Eaves & Rush, 1984; Joiner, 2001; Mirabel-Sarron, 2005). Il se confère donc toute la responsabilité de l'échec qu'il expérimente (internalité) et il soutient que celui-ci est permanent (stabilité) et généralisable à l'ensemble des domaines de sa vie (globalité). Dans ces conditions, il risque de développer des attentes négatives à l'égard des situations futures. Une telle perception de la causalité rend donc la personne vulnérable au développement d'un état de désespoir (Abramson, Alloy, & Metalsky, 1995; Gotlib & Abramson, 1999;

Joiner, 2001) et à une diminution significative de son estime personnelle (Peterson & Seligman, 1984). De plus, les recherches concernant la résignation acquise ont démontré un déficit motivationnel important chez les sujets résignés conduisant rapidement à l'abandon de la tâche comparativement aux sujets non résignés (Barlow, Chorpita, & Turosky, 1996; Boggiano & Barrett, 1985).

#### *Altérations du processus cognitif*

Parmi les théories explicatives, le modèle cognitif de la dépression, élaboré par Aaron T. Beck, est de loin la référence dans ce domaine (Blackburn & Davidson, 1995; Carlson & Buskist, 1997; Durand & Barlow, 2002). Il a été développé à partir de nombreuses observations cliniques (Beck, 1963, 1967, 1976; Beck et al., 1979; Young et al., 1993). Cet auteur affirme que la dépression émane des perturbations des mécanismes cognitifs traitant les informations extérieures où plusieurs erreurs sont commises et qui engendrent des affects dépressifs (Beck, 1967; Kleftras, 2004; Mirabel-Sarron, 2005). C'est pourquoi Beck considère que la façon dont un individu structure et se représente mentalement ses expériences déterminera ses émotions et ses comportements (Beck, 1976, 1977). Par conséquent, cette théorie se concentre sur trois aspects particuliers du mode de pensée des personnes dépressives, soit les schémas cognitifs dépressogènes, les distorsions ou erreurs cognitives et finalement, la triade cognitive.

D'abord, les schémas cognitifs constituent l'élément le plus important du modèle cognitif de la dépression (Gotlib & Hammen, 1992; Olié et al., 2003). Ils représentent les structures qui contiennent l'ensemble des connaissances d'un individu sur lui-même et son environnement (Blackburn & Cottraux, 1997). Ils se définissent plus précisément comme étant des représentations mentales des expériences passées entreposées dans la mémoire à long terme de manière organisée et stable (Hautekeete, 2004; Kovacs & Beck, 1978). Ils sont toutefois difficilement accessibles par la conscience. Ils fonctionnent automatiquement en filtrant, évaluant et organisant les nouvelles informations, afin de leur attribuer une signification particulière. Les schémas guident également l'attention du sujet en sélectionnant certains stimuli externes au détriment de d'autres en fonction de leur contenu exclusif (p. ex., les croyances rigides ou les présupposés intériorisés). Ainsi, dans le cadre de la dépression, les individus qui sont susceptibles de développer cette problématique à l'âge adulte ont construit, dès leur enfance, des schémas dysfonctionnels pour s'ajuster aux circonstances traumatisantes telles que les séparations précoces, les rejets ou les échecs répétés (Beck, Epstein, & Harrison, 1983; Gotlib & McLeod, 1997; Mirabel-Sarron, 2005). C'est la réactivation de ces schémas, par des situations négatives et comparables à celles vécues par le passé, qui modifie le processus de traitement de l'information (Kleifaras, 2004). Dès lors, la personne sélectionne les éléments défaitistes et dévalorisants de son environnement, afin d'obtenir une concordance avec ses représentations mentales (Krantz &

Hammen, 1979; Olié et al., 2003). Cette perturbation entraîne alors des interprétations erronées de la réalité, des pensées et des humeurs dépressives. C'est ainsi que Beck et ses collaborateurs (1979) considèrent que les affects dépressifs proviennent essentiellement du sens donné à l'événement plutôt qu'à la situation en elle-même.

D'autre part, les personnes dépressives traitent l'information en effectuant plusieurs erreurs de logique ou distorsions cognitives. Lors de leurs observations, Beck et ses collaborateurs ont décrit six principales distorsions (Beck et al., 1979; Beck & Greenberg, 1984; Wright, Thase, Beck, & Ludgate, 1993). Il s'agit de l'inférence arbitraire : tirer des conclusions hâtives en l'absence de preuves; l'abstraction sélective : se concentrer sur les détails négatifs d'une situation en ignorant les autres aspects; la surgénéralisation : généraliser à partir d'une expérience malheureuse isolée; l'amplification et la minimisation : exagérer l'importance des événements négatifs et dévaloriser les expériences positives; la personnalisation : s'attribuer toute la responsabilité d'un événement négatif et enfin, la pensée dichotomique : raisonner de manière absolue et sans nuance (Cottraux, 1999; Durand & Barlow, 2002; Wright et al., 1993).

De plus, les pensées négatives engendrées par les schémas et les distorsions correspondent à ce que Beck nomme la « triade cognitive ». Il s'agit

des perceptions pessimistes que le sujet entretient sur lui-même, ses relations interpersonnelles et son avenir (Beck, 1967; Beck & Greenberg, 1984; Clark, Steer, Beck, & Snow, 1996). Elles participent au développement et à la persistance de son état, de même qu'à son aggravation (Cottraux, 2001; Segal, Williams, & Teasdale, 2006). Concrètement, l'individu se perçoit inadéquat, impuissant et s'estime dépourvu des attributs pouvant l'aider à atteindre ses buts. Le fait de maintenir son attention centrée sur lui-même accentue les affects négatifs et génère un jugement défavorable généralisé. Ainsi, il a tendance à concevoir que les personnes de son entourage lui font des demandes démesurées où les obstacles sont infranchissables et l'empêchent de parvenir à ses objectifs. Les interactions sociales apportent donc de l'insatisfaction et un sentiment d'échec. Enfin, en ce qui concerne son avenir, il a du mal à se projeter adéquatement et il anticipe que les événements futurs seront porteurs de souffrance et de frustrations (Beck et al., 1979; Olié et al., 2003). De fait, plusieurs recherches soutiennent la théorie de Beck et montrent que les considérations négatives de soi (Hale & Strickland, 1976; Krantz & Hammen, 1979; Loeb, Beck, & Diggory, 1971), de l'environnement (Gotlib, 1983; Haaga, Dyck, & Ernst, 1991) et du futur (Melges & Bowlby, 1969; Segal, Hood, Shaw, & Higgins, 1988) sont reliées aux humeurs dépressives (Beck, 1991). De même, plus la dépression est sévère, plus le contenu des cognitions nuisibles est accentué (Haaga et al., 1991) et moins constructif (Gotlib & McLeod, 1997).

En somme, bien que les opinions des chercheurs convergent sensiblement vers les mêmes caractéristiques définissant la dépression, les facteurs étiologiques, quant à eux, sont toutefois multiples et représentatifs des approches théoriques de leurs auteurs. Par ailleurs, malgré les nombreuses recherches réalisées sur cette problématique, peu d'entre elles se concentrent exclusivement sur la dépression et les buts personnels. Ainsi, la section suivante explore les différents aspects reliant ces deux éléments.

## Buts et dépression

### *Buts personnels*

Les auteurs qui s'intéressent aux buts ont recours à des notions différentes pour les désigner : projet personnel (Little, 1983), engagement personnel (Emmons, 1986, 1997), sois possibles (Markus & Ruvolo, 1989), perspective d'avenir (Nuttin, 1980) et objectifs significatifs (Pöhlmann & Brunstein, 2000). Néanmoins, ils s'accordent pour dire qu'ils représentent des facteurs importants pour comprendre les comportements humains (Bandura, 1993; Emmons, 1997; Nuttin, 1980). En fait, les buts correspondent à des représentations mentales (Karoly, 2000; Nuttin, 1985; Pervin, 1983, 1993; Pöhlmann & Brunstein, 2000) qui permettent à l'individu de visualiser les résultats de ses actions. La meilleure attitude est alors sélectionnée afin de maintenir la motivation nécessaire pour la réalisation du projet. Ainsi, cette capacité d'anticipation exerce une influence sur les comportements et elle a un

impact sur le bien-être que peut vivre la personne (Lewin, 1942; Pervin, 1989). De plus, les buts prennent part au développement et au maintien de l'identité personnelle (Christiansen, Backman, Little, & Nguyen, 1999). Ils encouragent les sentiments d'intégration et de continuité qui sont nécessaires tout au long de la vie.

#### *Caractéristiques des buts*

Certaines caractéristiques des buts peuvent influencer le degré de bien-être psychologique (Emmons, 1997). En effet, la satisfaction de vie est associée à la poursuite de buts clairs, réalistes, plaisants, soutenus par l'entourage, de difficulté modérée et qui engendrent un sentiment d'efficacité chez l'individu (Emmons, 1997; Ruchman & Wolchik, 1988). Aussi, pour que la personne puisse déterminer l'orientation de ses actions, il est essentiel qu'elle soit motivée par des projets significatifs, dont elle croit en la réalisation (Atkinson, 1964; Sheier & Carver, 1987; Sheldon, 2001). La valeur qui est alors attribuée aux buts a un impact considérable sur les états émotionnels, mais l'inverse est également vrai (Klinger, 1996; Salmela-Aro & Nurmi, 1997). Par ailleurs, même si le fait d'avoir des buts est salubre (Cantor & Sanderson, 1999), il faut toutefois qu'il n'y ait aucun conflit entre eux ou de sentiments d'ambivalence à leur égard, puisque ces facteurs sont reliés à des affects négatifs (Emmons, 1986, 1997; Pervin, 1993). Cette tension envers les buts peut conduire l'individu à anticiper un échec dans le processus de réalisation et ceci aura des



répercussions négatives sur l'estime de soi et l'état psychologique (Ruehlman & Wolchik, 1988). De la même manière, les obstacles qui entravent la progression du projet sont associés à une augmentation de la détresse et à une diminution du bien-être (Pervin, 1983; Ruehlman & Wolchik, 1988). Quant à la résignation face aux buts, elle est reliée à la dépression (Blankstein, Flett, & Johnston, 1992; Rosenham & Seligman, 1984). Il semble donc que les caractéristiques des buts influencent non seulement le bien-être, mais également la détresse psychologique.

De plus, la personne qui a le sentiment de contrôler son environnement et qui est en mesure de faire des choix éclairés est plus susceptible d'envisager le futur avec confiance. D'après Ruehlman et Wolchik (1988), la sensation de maîtrise envers ses propres buts procure un sentiment d'efficacité et de compétence. Cette perception peut alors encourager l'individu à persister devant les obstacles rencontrés (Bandura, 1993). Des recherches ont tenté de vérifier la perception de contrôle des personnes dépressives, notamment auprès d'étudiants de niveau collégial. Les résultats ont démontré que les étudiants dépressifs, comparativement à leurs confrères non dépressifs, sous-estimaient leurs possibilités de contrôle à propos de l'atteinte des résultats espérés (Abramson, Alloy, & Rosoff, 1981; Nezu, 1986).

### *Stratégies d'adaptation*

Les stratégies d'adaptation utilisées devant les obstacles se réfèrent aux efforts cognitifs et comportementaux de la personne pour gérer les situations stressantes (Lazarus & Folkman, 1984). Lorsque l'individu manque de contrôle ou de ressources, il s'expose à des difficultés capables d'affecter le cheminement de ses projets et de son bien-être. Dans ces conditions, tous les bouleversements vont l'inciter à conserver un équilibre qui lui est favorable (Brandtstädter & Renner, 1990). Lors des moments de crise, deux modes d'adaptation sont essentiellement activés, il s'agit de l'assimilation et de l'accommodation (Brandtstädter & Renner, 1990; Brandtstädter & Rothermund, 1994, 2002). L'assimilation correspond à la transformation effectuée par l'individu pour moduler son environnement à ses préférences personnelles. Elle s'exprime sous forme de ténacité à l'égard des buts. L'accommodation, pour sa part, est l'ajustement des projets aux contraintes situationnelles rencontrées (Brim, 1992). Elle réfère à la notion de flexibilité, à savoir la capacité de modifier, de renoncer à ses buts ou d'en créer des nouveaux (Emmons, 1997). Ces stratégies ont pour objectifs de réduire l'écart entre les conditions de vie actuelles et les aspirations visées tout en sauvegardant le sentiment de continuité de la personne.

De façon générale, lorsqu'il y a confrontation avec un obstacle, l'individu a d'abord recours à l'assimilation. En effet, il tente de se réapproprier le contrôle

de la situation qui nuit à la progression du but (Bäckman & Dixon, 1992; Trépanier, Lapierre, Baillargeon, & Bouffard, 2001). Ce processus perdure tant qu'il perçoit une possibilité d'atteindre ses projets de cette manière. L'accommodation survient lorsque les pertes sont nombreuses et qu'il est devenu impossible de parvenir à l'objectif fixé (Brandtstädter & Greve, 1994). Dans ce cas, la personne doit faire preuve de flexibilité pour se libérer de ses buts irréalisables (Brandtstädter & Greve, 1994; Emmons, 1997), ajuster ses ambitions et épouser de nouveaux standards de performance plus adéquats. C'est ce qui assure la préservation de l'estime de soi en dépit de l'échec relié à la réalisation des buts. L'assimilation et l'accommodation sont donc des stratégies adaptatives complémentaires. Elles sont associées positivement à la satisfaction et négativement à la dépression (Trépanier et al., 2001). Cependant, lorsque la transition de la stratégie d'assimilation à l'accommodation se fait difficilement, une phase de désorganisation apparaît, accompagnée de découragement et de sentiments d'impuissance, ce qui expliquerait les réactions dépressives. En fait, Brandtstädter et Rothermund (1994) estiment que la durée et la sévérité des symptômes dépressifs dépendent non seulement du sentiment de contrôle perçu sur les événements, mais également de l'habileté à se libérer des buts hors de portée pour en élaborer d'autres plus réalistes. Les recherches de Kuhl et Helle (1986) vont également en ce sens, puisqu'elles ont révélé des manifestations dépressives majeures et des déficits

de la mémoire à court terme chez leurs sujets impliqués dans des projets non réalisables et qui n'ont pas été en mesure de s'en soustraire.

### *Processus des buts*

Les buts personnels peuvent être scrutés sous différentes perspectives, soit en regard du contenu, de l'organisation, de leurs caractéristiques ou du processus menant à leur réalisation (Dubé, Lapierre, Bouffard, & Labelle, 2000). Ce dernier point de vue comprend quatre étapes fondamentales : l'élaboration, la planification, la poursuite du but et l'évaluation du résultat. Chacune d'entre elles exerce une influence sur l'état psychologique de la personne.

#### *Élaboration*

Les buts personnels s'élaborent à partir des conceptions de soi (Markus & Nurius, 1986) et des besoins psychologiques (Nuttin, 1985). Ils se situent dans un contexte social (Cantor, 1990) et culturel (Markus, Kitayama, & Heiman, 1996; Suh, Diener, Oishi, & Triandis, 1998; Trommsdorff, 1993) où chaque personne doit transformer ses besoins en projets tangibles et personnalisés pour garantir son bien-être (Klinger, 1994; Nurmi, 1998).

En outre, la capacité de se donner et de poursuivre des objectifs importants est garante d'une bonne santé mentale, et ce, à n'importe quel âge (Bouffard, Bastin, Lapierre, & Dubé, 2001; Lapierre, Bouffard, & Bastin, 1997;

Nuttin, 1985). Ainsi, l'engagement à l'égard de ses buts favorise le sentiment d'efficacité personnelle, donne un sens à la vie et la structure, concrétise la motivation, canalise l'énergie, permet l'affrontement des difficultés (Bandura, 1993, 1997; Gollwitzer, 1996) et contribue fortement au bonheur (Myers & Diener, 1995; Pöhlmann & Brunstein, 2000). Par contre, l'absence de buts engendre des états pathologiques (Karoly, 2000). De fait, Smith et Robbins (1988) affirment que la difficulté de s'investir dans des projets et d'entretenir une motivation permettant d'agir concrètement dans la réalisation des buts est reliée à un retrait social, à la dépression, à une faible estime de soi et à la poursuite d'aspirations et d'objectifs plus confus (Robbins, Payne, & Chartrand, 1990).

### *Planification*

La planification du but fait référence à la création d'un plan détaillé facilitant la réalisation de l'objectif visé. Plus spécifiquement, c'est un exercice mental qui dispose la personne à l'action (Tubbs & Ekeberg, 1991; Watson & Tharp, 1997) et qui est composé des démarches suivantes : étude des possibilités, recherche des moyens, détermination des étapes à franchir, identification des ressources nécessaires, prévision des obstacles et des stratégies pour les affronter (Dubé et al., 2005a; Cantor, 1990; Cantor & Fleeson, 1994; Watson & Tharp, 1997).

Une planification appropriée implique un état d'esprit axé sur l'exécution, ce qui rend l'individu fin prêt sur le plan cognitif, affectif et comportemental (Gollwitzer, 1996). Cette condition améliore l'image de soi, rehausse le sentiment de contrôle, favorise le commencement de l'action ainsi que la ténacité devant les obstacles (Bandura, 1993; Seligman, 1991; Taylor & Gollwitzer, 1995). Au-delà de la préparation mentale, il existe également d'autres méthodes permettant une planification adéquate : l'anticipation des résultats (Cantor & Fleeson, 1991), la résolution de problèmes (D'Zurilla & Chang, 1995), l'affrontement du stress (Schafer, 1992) et la simulation de l'action (Taylor & Pham, 1996). Toutefois, la croyance en un manque d'habiletés pour résoudre les difficultés engendre le stress (D'Zurilla & Sheedy, 1991), la dépression (Blankstein et al., 1992) et le désespoir (Dixon, Hepner, & Anderson, 1991).

#### *Poursuite du but*

La troisième étape du processus est vouée à la poursuite du but et s'échelonne sur une durée indéterminée. Ce passage à l'action nécessite la régulation des comportements qui assurent la progression vers le but (Karoly, 2000). Plusieurs recherches ont démontré que ceux qui poursuivent des projets conformes à leurs besoins fondamentaux augmentent leur niveau de bien-être s'ils font des progrès notables (Emmons, 2003; Oishi, Diener, Suh, & Lucas, 1999; Sheldon, 2001; Sheldon & Kasser, 1998). Dans le cas contraire, ils vivent

de la frustration (Brunstein, 1993). Ainsi, une poursuite efficace encourage le sens de l'accomplissement (Kuypers & Bengtson, 1973) en réduisant l'écart entre l'objectif et l'état actuel. À l'inverse, un décalage trop grand est source de dépression (Bandura, 1993; Brandtstädter & Renner, 1990). De même, les obstacles rencontrés lors de cette phase sont associés à la détresse psychologique, lorsqu'ils affectent la poursuite des buts personnels (Brandtstädter & Rothermund, 1994; Pöhlmann & Brunstein, 2000; Ruehlman & Wolchik, 1988).

#### *Évaluation des résultats*

Les chercheurs ont constaté que les personnes qui réalisent leurs projets s'évaluent positivement et leur sentiment d'efficacité personnelle s'en trouve rehaussé (Bandura, 1993; Hinsz & Matz, 1997; Sheldon & Houser-Marko, 2001). Elles déterminent alors de nouveaux objectifs plus rigoureux, participent davantage et leur réussite renforce leur estime de soi (Christiansen et al., 1999; Hinsz & Matz, 1997). De plus, un échec dans la réalisation du but n'engendre pas toujours et uniquement des effets négatifs (Emmons, 1999; Emmons, Colby, & Kaiser, 1998). De fait, il est possible d'apprendre de son expérience fort enrichissante (Watson & Tharp, 1997). Néanmoins, Martin et Tesser (1989) ont démontré que les gens qui associent leur bien-être à la concrétisation de leur but nourrissent des pensées négatives à ce sujet et deviennent affligés s'ils ne parviennent à pas leur objectif.

En définitive, il apparaît que les caractéristiques fondamentales des buts personnels, la sensation de maîtrise envers ceux-ci et les stratégies d'adaptation utilisées lors des étapes menant à la concrétisation d'un projet influencent le niveau de bien-être psychologique. Dans les faits, l'absence de buts ou de vision vers l'avenir a un impact majeur sur l'apparition et le maintien de la dépression, du désespoir et du renoncement.

### Objectifs de l'étude

Considérant les éléments de connaissance recensés précédemment, il serait intéressant de vérifier si une intervention basée sur les buts personnels pourrait aider les manifestations dépressives à se résorber chez un individu. À notre connaissance, aucune recherche n'a tenté de démontrer les effets possibles d'une telle méthode d'intervention sur la dépression. Ainsi, la présente étude vise trois objectifs spécifiques. Il s'agit d'abord d'adapter le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a), conçu a priori pour une intervention de groupe, à une application individuelle avec une personne présentant des symptômes dépressifs. Afin d'y parvenir, la progression dans les différentes étapes du programme se fera en respectant le rythme et les besoins particuliers du participant. Ensuite, nous évaluerons l'effet de cette formule sur le niveau de dépression de la personne. Pour ce faire, nous vérifierons s'il existe une amélioration concomitante de la capacité à réaliser des projets et de l'état dépressif de l'individu à l'aide des scores obtenus aux pré et post-tests du



questionnaire sur le *Processus de réalisation des buts* et de l'*Inventaire de dépression de Beck*. Finalement, nous élaborerons des recommandations aux intervenants qui souhaiteraient utiliser ce type d'intervention.

## *Méthode*

Ce chapitre sera consacré à la description du participant, des instruments de mesure utilisés, du programme de Gestion des buts personnels initialement développé (Dubé et al., 2005a), du déroulement de la cueillette des données et des modifications apportées au programme pour cet essai doctoral, afin de transformer un processus de groupe vers une intervention individuelle.

### Participant

Dans le cadre de cette étude de cas, une femme âgée de 23 ans a été rencontrée dans un Centre Local de Services Communautaires (CLSC) à la suite d'une demande de consultation psychologique pour des symptômes dépressifs. La personne visée pour cette étude devait présenter un trouble dépressif majeur selon les critères diagnostiques du DSM-IV-TR (APA, 2003) et un niveau modéré de dépression, tel que déterminé par l'Inventaire de dépression de Beck. Ce degré minimal d'intensité des symptômes était nécessaire pour estimer l'effet du programme de Gestion des buts personnels sur ses humeurs dépressives. Par contre, un état sévère de dépression aurait risqué de faire obstacle à l'implication de la personne et au bon déroulement du programme.

### Instruments de mesure

Afin d'atteindre les objectifs de cet essai, deux instruments de mesure ont été retenus, soit l'*Inventaire de dépression de Beck* qui évalue la gravité des symptômes dépressifs et le questionnaire sur le *Processus de réalisation des buts* qui estime l'habileté d'une personne à élaborer, planifier et poursuivre des projets personnels.

#### *Inventaire de dépression de Beck – Deuxième édition (BDI-II)*

L'*Inventaire de dépression de Beck – Deuxième édition (BDI-II)* (Beck, Steer, & Brown, 1996) est un instrument normé auprès de la population adulte et largement utilisé dans les recherches pour mesurer la sévérité des manifestations dépressives correspondant à celles présentées dans le DSM-IV (APA, 1996). Il s'agit d'une mesure auto-évaluative contenant 21 items évaluant les aspects affectifs, cognitifs, comportementaux et somatiques de la dépression. Chaque question comprend une série graduée de quatre ou sept énoncés auxquels sont rattachés des valeurs d'intensité allant de 0 (neutre) à 3 (intensité maximale). La personne doit alors encercler la proposition qui décrit le mieux la façon dont elle s'est sentie au cours des deux dernières semaines. Le résultat global s'obtient en additionnant les valeurs numériques reliées aux affirmations choisies par le sujet et peut varier entre 0 et 63. Un résultat variant de 0 à 13 indique une dépression minimale; de 14 à 19, un état légèrement dépressif; de 20 à 28, un état modérément dépressif et de 29 à 63 désigne une

dépression sévère. De plus, les qualités psychométriques du BDI-II ont été confirmées avec des échantillons composés de sujets normaux et cliniques. La consistance interne obtenue auprès de ces populations était respectivement de 0,93 et de 0,92. La fidélité test-retest avec un intervalle d'une semaine donne une bonne stabilité ( $r = 0,93, p < 0,001$ ).

#### *Processus de réalisation des buts*

Le questionnaire sur le *Processus de réalisation des buts* (Bouffard, Lapierre, & Dubé, 2004) comporte 30 items qui évaluent la capacité d'une personne à élaborer, planifier et poursuivre des projets à l'aide d'une échelle de type Likert en sept points allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Les items se regroupent en trois échelles distinctes. L'échelle « Élaboration ou choix du but » mesure la tendance à se donner des buts qui expriment ses propres besoins fondamentaux, ses valeurs et sa personnalité. L'échelle « Planification du but » estime la capacité à se préparer à l'action en prévoyant les modalités de son projet. L'échelle « Poursuite du but » évalue la progression dans la réalisation du but. Le score global s'obtient en additionnant toutes les réponses pour un maximum de 210 et en divisant, par la suite, le résultat par 30. Il faut noter que les réponses aux questions 17 et 23 sont à inverser. Une cote maximale de sept aux échelles équivaut à une aptitude notable à se donner des buts représentatifs, à prévoir avec succès les étapes de la réalisation du projet et à entamer une démarche efficace vers

l'actualisation du but. De plus, le coefficient de consistance interne obtenu lors de l'étude pilote était de 0,91 (Dubé, Bouffard, Lapierre, & Alain, 2005b). Le questionnaire est présentement en processus de validation après quelques modifications pour améliorer la conception des échelles.

### Programme de Gestion des buts personnels

Cette section présente le programme de Gestion des buts personnels tel qu'il a été conçu et adapté pour une application en groupe par une équipe de chercheurs du Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

#### *Objectifs de la démarche*

Le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) vise essentiellement à rehausser le bien-être psychologique, à redonner du sens à la vie et à encourager l'actualisation du potentiel des participants. Pour ce faire, l'intervention favorise l'identification de buts réalistes, encourage une planification détaillée des étapes vers la concrétisation du projet et soutient les individus dans le processus de réalisation. De plus, ce programme se veut flexible pour que les buts puissent être réaménagés si des obstacles les rendaient inatteignables. Ainsi, l'apprentissage de la démarche permet aux personnes de l'utiliser ultérieurement, afin de s'assurer un bien-être durable.

### *Historique*

Dès 1991, une première subvention permet d'établir les fondements du programme axé sur le développement de la perspective future chez les personnes âgées. C'est au cours de l'année suivante et grâce à une deuxième aide financière qu'il peut être appliqué à des groupes de personnes âgées en grande perte d'autonomie et hébergées en centres hospitaliers de soins longue durée. Le but est alors de rétablir ou de conserver la santé mentale et l'autonomie chez ces individus. Les résultats sont encourageants, mais les chercheurs souhaitent continuer à apporter des améliorations au programme en lui fournissant des bases plus robustes au niveau théorique et pratique. Conséquemment, les nouvelles connaissances permettent de mieux adapter ses différentes étapes pour qu'il y ait progression dans les apprentissages. Aussi, afin d'aider les participants à mieux faire face aux difficultés rencontrées, les concepts et les méthodes d'intervention propres à l'approche cognitive sont intégrés à la démarche. Les croyances irrationnelles, la résolution de problèmes, la restructuration cognitive et le soutien dans la réalisation des projets sont alors reconnus comme étant des éléments essentiels dans le processus (Dubé et al., 1999). Cette intervention, nouvellement améliorée, devait alors faire l'objet d'une mise à l'épreuve pour vérifier ses propriétés. En 1995-1996, les étudiants en psychologie de l'Université de Sherbrooke sont ainsi approchés pour participer à cette expérience (Bouffard et al., 2001). Une fois de plus, les commentaires recueillis sont grandement stimulants. À cette

même époque, les animatrices de l'Hôpital d'Youville à Sherbrooke, conscientes de l'existence de ce programme, désirent en faire l'essai auprès des personnes lourdement handicapées et hospitalisées dans leurs unités. Les bienfaits et les répercussions sur le bien-être sont remarqués tant par les employés, les patients que les familles de ceux-ci. Après ces succès, d'autres modifications sont venues enrichir le programme d'intervention.

Puis, à l'aide d'une nouvelle subvention de recherche, obtenue en 1997, le programme est expérimenté auprès de retraités dont l'âge varie entre 55 et 86 ans. Les ateliers sont donnés à près de 80 personnes regroupées dans des petites équipes de huit individus. Pour démontrer son efficacité, il est comparé à un groupe contrôle à qui on donne de l'information sur des sujets reliés à l'adaptation à la retraite. L'intervention produit des bénéfices psychologiques, mais ils ne sont pas largement supérieurs à ceux retrouvés dans le groupe contrôle. Plusieurs hypothèses sont émises et le programme est peaufiné (Dubé et al., 2000).

En 1999, dans le but d'offrir les ateliers à un plus grand nombre d'individus, de jeunes retraités ayant déjà participé au programme proposent l'idée d'être formés comme animateurs bénévoles. Ainsi, dès l'hiver 2000, de nouveaux groupes sont créés à Trois-Rivières et animés par des anciens participants. De son côté, l'équipe de Sherbrooke en instaure trois, mais ils sont



animés, pour leur part, par des étudiantes de la Maîtrise en psychologie. Les résultats de l'expérimentation sont statistiquement significatifs et positifs pour la majorité des variables étudiées (Dubé, Lapierre, Bouffard, & Alain, 2002).

Depuis 2005, le programme a été offert à quelques reprises dans la région de la Mauricie. Les dernières recherches menées auprès de jeunes retraités confirment, encore une fois, les effets positifs et attestent que les gains se sont maintenus six mois après l'intervention (Dubé et al., 2005b; Dubé, Lapierre, Bouffard, & Alain, 2007). De plus, le programme a été modulé pour favoriser l'adaptation à différentes situations de crise ou de transitions de vie.

#### *Rôle de l'intervenant*

Avec le temps et les améliorations apportées au programme d'intervention, le mandat de l'intervenant s'est raffiné. En effet, après avoir exposé les règles de fonctionnement aux membres du groupe, il s'assure de favoriser et de maintenir un climat de confiance et d'empathie entre les participants, afin de susciter les échanges et le soutien mutuel. Pour y parvenir, il adopte un style d'animation souple et structurant où il encourage l'expression des pensées, des sentiments et des expériences personnelles. Il offre un encadrement dans lequel il résume le travail accompli et celui à concrétiser. Une attention particulière est aussi portée aux besoins individuels et au rythme du groupe pour permettre une meilleure intégration des connaissances. De même,

il s'efforce de comprendre les inquiétudes ou les difficultés vécues par les membres, d'atténuer les conflits qui émergent et de reconnaître les capacités de chacun. En somme, il supervise l'évolution de la démarche avec rigueur tout en offrant une place privilégiée à l'expression de soi.

#### *Critères d'inclusion et d'exclusion aux groupes*

Le programme d'intervention est aussi un groupe de support où les personnes réunies partagent une même problématique et communiquent leur expérience. Ce type de regroupement permet le rapprochement psychologique et le soutien mutuel. Dans ces conditions, ce programme d'intervention est particulièrement indiqué pour les individus isolés socialement, ceux qui ont des difficultés interpersonnelles ou qui souhaitent simplement réaliser leurs potentialités. D'un autre côté, puisqu'il n'est pas question de groupe de thérapie proprement dit, des contre-indications à la participation existent. De fait, une personne en situation de crise aiguë ou présentant des comportements déviants peut avoir un impact négatif sur le fonctionnement du groupe. Elle peut toutefois trouver avantage à consulter en individuel. Des problèmes de santé (p. ex. la surdité) ou des limitations physiques peuvent également empêcher une participation active.

### *Étapes de la démarche*

Le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) comporte cinq étapes principales et nécessite de 10 à 12 rencontres selon le rythme du groupe, à raison d'une séance par semaine d'une durée de deux heures. Certaines étapes sont subdivisées en sous-étapes. Le Tableau 1 présente un bref aperçu du contenu des rencontres (Dubé et al., 2005a).

Plus précisément, chacune des étapes possède des objectifs spécifiques permettant l'acquisition de connaissances. Ainsi, la première rencontre (étape préliminaire) a un but social. Il s'agit d'encourager la prise de contact entre les participants par l'entremise d'échanges formels et informels. Le programme et ses objectifs sont présentés au groupe en utilisant des exemples concrets pour illustrer la démarche. L'animateur indique alors les règles de fonctionnement ainsi que l'importance de l'implication personnelle et le soutien mutuel entre les membres de l'équipe pour favoriser la progression dans le processus. Enfin, les personnes sont invitées à garder confidentiels les propos entendus dans le cadre du programme.

Tableau 1

## Contenu des rencontres du programme de Gestion des buts personnels

| Étapes               | Rencontre | Contenu  |
|----------------------|-----------|--|
| Étapes préliminaires | 1         | Présentation du programme et échanges entre les participants, afin de stimuler une participation active.   |
|                      | 2         | Discussions sur l'événement ou la transition de vie qui rassemble les membres du groupe.   |
| Élaboration du but   | 3         | Élaboration de l'inventaire des buts et des projets. Identification des croyances négatives qui entravent la concrétisation des buts.  |
|                      | 4         | Sélection des buts prioritaires et évaluation de leur implication.   |
|                      | 5         | Description du but en des actions concrètes pour faciliter sa réalisation. Décision et engagement envers un but choisi.  |
| Planification du but | 6         | Identification des moyens, spécification des étapes de réalisation, anticipation des obstacles et des stratégies pour les contrer et détermination des ressources disponibles. |
| Poursuite du but     | 7-8-9     | Progression vers le but, affrontement des difficultés et ajustements constants envers les obstacles rencontrés.  |
| Évaluation           | 10        | Évaluation du cheminement et de la réalisation du but, de la démarche en elle-même et des apprentissages effectués au cours du processus.                                      |

Tiré de Dubé, Bouffard, &amp; Lapierre (2005a)

La discussion se poursuit à la deuxième rencontre (étape préliminaire), mais elle se concentre principalement sur l'événement ou la transition de vie qui rassemble les participants. En effet, dans le but d'approfondir les raisons qui motivent la présence à ce groupe et de créer des liens solides entre les individus, un temps est consacré au partage du vécu personnel. Au terme de cette étape, l'animateur encourage les membres de l'équipe à donner du sens à leur vie et à se tourner vers l'avenir en entamant une réflexion sur les buts ou les projets qui leur tiennent à cœur.

Le programme axé spécifiquement sur la gestion des buts personnels débute à l'étape de l'élaboration du but. Il s'agit alors d'élaborer un projet précis et ce, à l'intérieur de trois ou quatre rencontres. Ce temps de réflexion et d'échange permet de faire le point sur ce que la personne souhaite réaliser ou devenir tout en mobilisant le groupe vers une cohésion. Ainsi, à la troisième rencontre, l'animateur propose aux participants de faire un inventaire exhaustif de tous les objectifs, projets, désirs, ambitions et rêves qu'ils caressent à ce jour. Aussi, il est important de tenir compte des pensées nuisibles qui peuvent empêcher autant la reconnaissance de buts estimés que leur réalisation. Pour ce faire, l'approche cognitive est enseignée et différents outils sont mis à leur disposition pour identifier et modifier les pensées négatives (restructuration cognitive). Les membres du groupe peuvent également s'aider mutuellement pour remplacer les idées néfastes par des perceptions plus positives et

réalistes. Ce travail continu sur les croyances peut influencer grandement le vécu émotif des personnes et leur permettre de progresser vers l'atteinte de leurs objectifs. L'approche cognitive sera donc un outil utile tout au long de la démarche. À la fin de cette rencontre, les participants sont conviés à poursuivre leur réflexion sur leurs buts personnels et à compléter leur inventaire pour la prochaine séance.

L'élaboration du but se poursuit à la quatrième rencontre en ciblant plus précisément les projets qui ont une importance considérable pour la personne. C'est une phase cruciale qui aide à estimer les buts qui sont en mesure de donner un sens à la vie. À partir de l'inventaire réalisé précédemment, les participants sélectionnent alors quatre ou cinq buts prioritaires. Ils doivent identifier en quoi ils sont importants et anticiper les difficultés qui pourraient survenir lors de la réalisation. Afin de prendre conscience de l'implication de chacun d'entre eux et de les explorer davantage, un exercice supplémentaire leur est suggéré. Il s'agit de compléter la Matrice des buts prioritaires. Chaque projet est alors évalué sur une échelle de 10 points en fonction de différentes caractéristiques (p. ex., l'importance, le plaisir à poursuivre le but, le plaisir anticipé par l'atteinte du but, le sentiment de contrôle, le stress associé, le degré d'effort à fournir, la probabilité d'atteindre l'objectif désiré, la présence des compétences requises ainsi que le soutien social). Le partage en groupe des observations obtenues à la suite de ces activités permet de faire un choix

éclairé à l'étape suivante quant au but agréable et réalisable que la personne décidera de poursuivre dans le cadre de ce programme.

La cinquième rencontre met fin à l'étape de l'élaboration du but. Les participants sont encouragés à choisir un but ou un projet qu'ils s'engagent à réaliser. Ce dernier doit être exprimé en terme concret et opérationnel. Il s'agit de décrire sommairement les comportements qui seront nécessaires pour atteindre les objectifs. Un exercice de visualisation peut être proposé au groupe, afin d'y parvenir. D'autres outils permettant de spécifier les comportements cibles sont disponibles et peuvent également être utilisés, dépendamment des difficultés rencontrées. Un contrat d'engagement personnel et collectif est ensuite signé par tous les participants. Il faut noter que le but choisi n'est pas définitif. Il peut être modifié ou changé, s'il se révèle inadéquat par la suite. Ainsi, le programme se veut flexible pour permettre des réaménagements, lorsque les obstacles rendent les buts inatteignables.

La démarche se poursuit par la planification détaillée du but à concrétiser. Ainsi, à la sixième rencontre, les participants sont amenés à prévoir le processus de réalisation de leur but. En fait, à ce stade, il est nécessaire de préciser certains aspects. D'abord, il faut identifier le moment où débutera la poursuite du projet et le temps à y consacrer. Puis, il est essentiel d'évaluer si la présence d'autres personnes est indispensable dans la démarche et s'il est

possible de compter sur leur appui. De plus, les moyens pour y parvenir doivent être listés et spécifiés. Ces derniers sont décomposés en différentes étapes à franchir. Ceci permet d'éviter les échecs et de faire de nombreux apprentissages. Également, il faut distinguer les ressources personnelles ainsi que celles de l'environnement social et physique pour être en mesure de s'y référer au besoin. De même, les difficultés provenant de soi-même (p. ex., les pensées négatives, les croyances, etc.), de l'environnement ou des conditions de vie et qui risquent d'empêcher le bon déroulement doivent être décelées au préalable. Dans ces conditions, l'identification des stratégies pour les contrer avant même leur apparition permet à la personne de mieux affronter le stress, la frustration et les différents obstacles. Enfin, l'imagerie mentale, les mises en situation, les exemples concrets et le soutien du groupe sont tous des procédés favorisant une planification efficace. Étant donné l'exigence de cette tâche, une révision de ces éléments est à prévoir.

Une planification effectuée avec minutie prépare les participants à l'action. L'étape de la poursuite du but s'échelonne donc sur trois à quatre rencontres. Les personnes sont alors invitées à débiter, persister et progresser dans la réalisation de leur but. Le soutien des membres du groupe est important et il permet le partage du vécu personnel (p. ex., enthousiasme, plaisir, découragement, doutes, etc.) ainsi que la recherche de solutions devant les obstacles rencontrés. Cette étape en est une d'ajustements constants, puisqu'il



peut être utile de reconnaître la présence de réticences personnelles, de modifier la planification ou de remplacer le but à réaliser.

Finalement, la dernière étape est dédiée à l'évaluation. Elle permet d'apprécier le degré de réalisation du but poursuivi, d'évaluer l'acquisition des connaissances et d'estimer la satisfaction relative à la démarche. Ce bilan est fort utile pour maintenir un regard vers l'avenir.

Dans certains cas, les membres du groupe peuvent décider de continuer à se rencontrer périodiquement après le programme, afin de poursuivre les buts déjà amorcés, conserver les acquis, prévenir les rechutes et s'assurer d'un soutien mutuel continu.

### Déroulement

Afin de réaliser cette étude de cas, un certificat d'éthique a d'abord été obtenu auprès de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-05-103-06.11) suivi d'une autorisation verbale de la part de la direction du CLSC. Le certificat stipulait que le programme serait offert à un individu dépressif qui, une fois l'évaluation psychologique complétée et le suivi amorcé, pourrait avantageusement profiter de cette intervention. Dès le premier entretien, la personne a donc complété l'*Inventaire de dépression de Beck* dans le but d'évaluer l'intensité de ses symptômes. Un suivi thérapeutique selon l'approche

cognitive-comportementale lui a été proposé avant de commencer le programme, puisque le niveau dépressif était jugé trop important (dépression sévère). Ainsi, dans un premier temps, des informations lui ont été transmises pour mieux comprendre son trouble (volet psychoéducatif). Ensuite, un travail sur les pensées négatives, les émotions et les comportements à l'aide de la restructuration cognitive, des techniques de résolution de problèmes et de la mise en action a également été amorcé. Après quatre mois, la personne avait suffisamment progressé, son état dépressif s'était partiellement résorbé et elle désirait reprendre sa vie en main en réalisant un objectif personnel. Le projet de recherche et le programme lui ont alors été clairement présentés (objectifs, contenu des rencontres, règles, etc.) pour lui offrir l'opportunité d'y participer. Les modalités de confidentialité et la possibilité de se retirer en tout temps lui ont été spécifiées. Un consentement écrit, libre et éclairé a donc été obtenu auprès de la cliente (voir l'Appendice A). Lors de la séance suivante, l'*Inventaire de dépression de Beck* a été administré à nouveau ainsi que le questionnaire *Processus de réalisation des projets* (pré-test). Puis, la participante s'est impliquée activement dans le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a). Lors des séances au CLSC, elle était seule avec l'étudiante-chercheuse qui a animé les 11 rencontres d'une durée moyenne de deux heures, une fois par semaine. Au terme du programme, la personne a répondu aux mêmes questionnaires au post-test.

### Modifications apportées au programme

Le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) a subi de légères modifications pour répondre aux exigences d'une intervention individuelle dans le cadre de cet essai doctoral. Néanmoins, les objectifs de chaque étape ont été respectés, afin de pouvoir vérifier l'effet du programme sur les humeurs dépressives. Cependant, les étapes préliminaires ont été supprimées, puisqu'il n'était pas question d'un groupe de support. L'étudiante-chercheuse a donc tenu les rôles d'animatrice et de soutien auprès de la participante. La structure des rencontres, telle que décrite dans le guide de l'animation (Dubé et al., 2005a), a fait l'objet d'ajustements pour se conformer au rythme et aux besoins particuliers de la cliente. Par conséquent, certaines étapes se sont prolongées pendant plus d'une semaine. Aussi, au lieu de concentrer le travail sur les buts personnels pendant les séances, celui-ci s'est fait au cours de la semaine sous forme d'exercices à effectuer pour respecter la cadence de la participante et le désir d'approfondir ses réflexions. Les rencontres étaient donc consacrées à la révision du travail effectué individuellement à la maison, à la restructuration cognitive et enfin, à la présentation de l'étape subséquente.

*Présentation de la cliente*

Ce chapitre est entièrement dédié à la présentation de la cliente qui a fait l'objet de cette étude de cas. Il sera question des motifs de consultation, de la description de la problématique, des antécédents familiaux et personnels, des observations effectuées en entrevues, de la compréhension clinique et des impressions diagnostiques élaborées par l'auteure de cet ouvrage ainsi que les recommandations et le plan d'intervention envisagés dans le cadre d'un processus thérapeutique.

#### *Motifs de consultation*

Madame Roy<sup>1</sup> consulte au CLSC de façon volontaire, puisqu'elle éprouve des difficultés à fonctionner au quotidien. La cliente précise qu'elle souhaite retrouver du plaisir dans la vie, comprendre les motifs à la base de ses humeurs tristes et maussades, améliorer son estime personnelle ainsi que sa confiance en soi.

#### *Description de la problématique*

Lors de l'entrevue d'évaluation, madame révèle souffrir de différents symptômes qui affectent la plupart des sphères de sa vie. En effet, elle mentionne pleurer régulièrement, éprouver une tristesse profonde ainsi qu'une

---

<sup>1</sup> Les données nominatives retrouvées dans cet essai sont purement fictives, afin de préserver l'anonymat de la cliente ayant accepté de participer à cette recherche.

lassitude qui se manifeste par un manque d'intérêt pour la majorité de ses activités. Selon ses dires, elle dort de nombreuses heures sans toutefois parvenir à récupérer d'une fatigue qui l'accable et la gêne continuellement dans ses obligations. En fait, tout semble lui demander un effort considérable. Elle arrive difficilement à prendre une décision pour les choses les plus banales de la vie quotidienne. Elle hésite, puis reporte le processus décisionnel à plus tard, ce qui l'angoisse considérablement. La cliente a la sensation d'être tendue en permanence et s'inquiète de son état. De plus, elle se considère plus irritable et susceptible qu'à l'habitude dans ses rapports interpersonnels. Elle s'emporte donc plus facilement, s'exaspère pour des choses futiles et tend à s'isoler de plus en plus pour éviter que ses relations familiales et amicales se détériorent davantage. Madame se culpabilise et se déprécie régulièrement de ne pas être à la hauteur et capable de répondre aux exigences extérieures. Elle se perçoit sans valeur et considère qu'il y a quelque chose de mauvais en elle. Ses relations et ses performances professionnelles souffrent de son pessimisme, de son manque de vivacité et d'entrain. À l'occasion, elle se sent submergée par des idéations suicidaires qu'elle s'empresse de chasser de sa conscience, car elle ne considère pas le suicide comme une solution à ses difficultés actuelles. Elle affirme avoir de l'espoir à vivre d'éventuels changements qui l'aideront à mieux se porter.

Madame Roy précise que ses difficultés émotionnelles sont apparues il y a maintenant deux ans et ont augmenté en intensité depuis six mois. Selon elle, il ne semble pas y avoir d'événements déclencheurs reliés à leur apparition ou à leur intensification. Néanmoins, une accumulation de situations éprouvantes telles qu'une rupture amoureuse et la perte d'un emploi pourraient expliquer les changements survenus au cours des derniers mois.

#### *Antécédents familiaux et personnels*

La cliente est une jeune femme âgée de 23 ans qui demeure chez ses parents. Elle est issue d'une famille de classe moyenne ayant deux enfants. Elle a un frère jumeau. Au dire de madame, il n'y a pas de problématique particulière au sein de sa famille d'origine. Toutefois, elle décrit son père comme un homme autoritaire, peu expressif et qui démontre rarement ses émotions. Leur relation est froide, distante et peu réconfortante. La majorité du temps, ce qu'elle entreprend ne semble pas correspondre aux attentes paternelles. Malgré cela, elle espère et recherche régulièrement son approbation ainsi que son soutien. Elle conçoit les marques d'affection qu'il peut lui accorder à travers les services rendus ou les conversations dépourvues de reproches. Quant à sa mère, elle est présentée comme une femme sensible, tolérante, compréhensive et avec qui il est possible de communiquer. Bien qu'elle partage peu souvent ses états d'âme avec celle-ci, la cliente se sent davantage en confiance. Elle semble porter plus de crédibilité à ses propos et à son support, sachant qu'elle a

souffert également d'un épisode dépressif après la naissance de ses enfants. À plusieurs reprises, la mère de madame a fait l'intermédiaire entre sa fille et son conjoint pour rétablir leur relation. Aujourd'hui, elle apparaît le pilier stable de la famille. De son côté, son frère est perçu comme un être pour qui tout réussit. Dès l'école primaire, une rivalité s'est établie entre eux. La cliente s'est mise à le jalouser et à vivre de la frustration à l'égard de ses réussites personnelles et relationnelles. Un monde semblait les séparer. Elle soutient que ses parents n'ont jamais tenté de valoriser plus l'un que l'autre, mais un sentiment d'infériorité l'a toujours habitée. Même à ce jour, ils partagent peu d'intérêts en commun.

D'autre part, les années de scolarité de madame Roy se sont révélées être une expérience malheureuse. En effet, elle était recluse et sans ami(e)s. D'ailleurs, à l'école primaire, quelques compagnons de classe l'ont harcelée régulièrement pendant deux ans. Ils se rassemblaient autour d'elle pour la couvrir d'injures ou lui assener de violents coups. Aucun éducateur, camarade ou parent n'a été informé du drame qu'elle vivait en silence. Quant à ses études secondaires, elles n'ont été que le prolongement de l'isolement social dans lequel elle était plongée depuis plusieurs années. Durant cette même période, à l'âge de 13 ans, la cliente a fait une tentative de suicide par pendaison. Selon ses dires, son manque d'habiletés à faire des nœuds lui aurait permis de demeurer en vie. Même après ce geste de désespoir, elle n'a pas pu bénéficier



d'aucune aide extérieure, puisque cet acte est resté dissimulé. Après l'obtention de son diplôme d'études secondaires, elle a complété diverses formations afin d'entreprendre une carrière en tant qu'instructeur d'équitation et dresseur de chevaux. Elle précise que c'est un domaine qui la passionne et la valorise par les différents défis qui s'offrent à elle.

Par le passé, madame a entrepris une thérapie d'orientation émotivo-rationnelle d'une durée de huit mois. Cela lui a permis de reconnaître ses émotions, ses perceptions biaisées et d'améliorer ses habiletés sociales. D'ailleurs, son réseau social s'est élargi graduellement depuis ce temps. Elle compte désormais sur quelques amies avec qui elles partagent d'agréables moments. Cependant, elle se confie peu et maintient toujours une certaine distance affective. La cliente raconte qu'elle a encore du mal à gérer ses émotions et le fait de les exprimer est considéré comme un signe de faiblesse. Ainsi, elle demeure méfiante de son entourage et tente d'éviter tous les conflits potentiels qui pourraient survenir.

Par ailleurs, elle a vécu qu'une seule relation sentimentale qui s'est avérée être une expérience douloureuse. Au dire de madame, elle se sentait régulièrement délaissée et ignorée par son conjoint, malgré tous ses efforts pour lui plaire. Il lui témoignait peu de respect et ne considérait que très rarement ses besoins. À plusieurs reprises, elle a eu le sentiment de se faire manipuler. Cette

relation s'est terminée quatre mois avant notre rencontre au CLSC. Madame Roy est demeurée persuadée qu'elle ne pourra jamais vivre une relation affective satisfaisante. Au cours des mois durant lesquels la cliente a profité d'un processus thérapeutique avec l'auteure de cet essai, elle a fait à nouveau la rencontre d'un jeune homme pour qui elle a développé des sentiments amoureux. Toutefois, il a mis fin à la relation deux mois plus tard, alléguant qu'il ne l'aimait pas suffisamment.

Quant à ses activités professionnelles, madame révèle avoir eu plusieurs emplois qu'elle conserve en moyenne un an. Elle explique ce phénomène par la survenue d'événements, tels que des conflits interpersonnels ou des insatisfactions envers ses conditions de travail, qui l'amènent à démissionner. Au moment de notre rencontre, la cliente occupait une fonction d'instructeur dans une école d'équitation en plus d'être responsable de l'entretien de l'écurie principale. La relation avec son employeur était parsemée de tensions, de mésententes et de désaccords concernant le fonctionnement de l'établissement. La cliente se sentait critiquée et peu considérée dans les tâches qu'elle entreprenait quotidiennement. En parallèle avec cet emploi, elle offrait également des cours d'équitation à son propre compte sur les terres familiales. Ceci lui permettait de prendre de l'expérience et d'augmenter ses revenus. Toutefois, deux mois après le début de la thérapie, son médecin lui a prescrit un repos complet pendant plusieurs semaines à la suite d'une blessure cervicale

engendrée par une chute à cheval. Étant donné le peu de disponibilité qu'elle était en mesure d'offrir à son employeur, madame s'est vue congédiée après sept mois de services. Sa situation financière s'est alors détériorée considérablement au point de ne plus être capable de payer sa pension à ses parents et de devoir s'endetter pour les soins alloués à ses chevaux. Ce contexte particulier n'a fait qu'amplifier son sentiment d'incompétence. Trois mois plus tard, elle dénichait un emploi dans une usine qui lui assurait un revenu plus stable.

Sur le plan médical, la cliente ne dévoile aucun antécédent de maladies ou de problèmes de santé. Après le début de nos séances, elle a rencontré son médecin généraliste et un diagnostic de Trouble dépressif majeur a été émis. Des anti-dépresseurs lui ont également été prescrits (Effexor, 150 mg).

#### *Observations effectuées en entrevues*

Les observations effectuées en entrevues ont débuté dès les premières rencontres de thérapie, avant que la cliente participe au programme d'intervention Gestion des buts personnels. Ainsi, madame Roy se présente à l'heure à ses entretiens. Elle est de taille moyenne avec un poids dans la normale. Son apparence est décontractée et tout à fait adéquate. Au début des rencontres, elle démontre généralement une posture rigide, mais elle se détend rapidement. La cliente s'exprime clairement et la pensée est cohérente. Il n'y a

pas présence de délires, d'hallucinations ou de troubles perceptuels. Le jugement est préservé. Aussi, l'affect est conforme au contenu rapporté. Au cours du processus thérapeutique, le contact et la relation de confiance s'améliorent considérablement et les résistances s'amenuisent. De façon générale, elle se révèle coopérative en répondant bien aux questions et elle semble motivée à s'engager dans une psychothérapie.

#### *Compréhension clinique et impressions diagnostiques*

Selon toute vraisemblance, il apparaît que la cliente ait fait l'expérience de plusieurs situations douloureuses au cours de sa vie. Ayant été soumise à peu de valorisations parentales, à des relations familiales imprégnées de froideur et à du dénigrement de la part de ses pairs, il semble qu'elle n'ait pas eu l'occasion de bâtir une confiance et une estime de soi adéquates. De façon concrète, elle éprouve la sensation d'être imparfaite, mauvaise et indigne d'amour. Elle parvient difficilement à croire qu'on puisse l'apprécier et elle anticipe fréquemment le rejet. Elle souffre d'un sentiment d'infériorité et elle pense ne pas pouvoir mériter mieux. Le manque de soutien émotionnel dans la famille d'origine a possiblement modelé chez madame une identité marquée par la sous-valorisation, le vide, la tristesse, la colère dissimulée, la culpabilité et le sentiment d'inutilité. De plus en plus dévalorisée et disqualifiée, elle semble évoluer dans une dynamique d'échec. Son interprétation des événements tente de démontrer son imperfection en exagérant ses faiblesses et ses

erreurs tout en minimisant ses aptitudes et ses réussites. Elle se décourage alors rapidement et elle ne parvient pas à réaliser ses aspirations les plus chères.

De plus, il appert que madame souffre de difficultés relationnelles importantes. En fait, elle semble osciller entre le désir de vivre des rapports satisfaisants avec autrui et des attitudes de méfiance envers ceux qui tentent de l'approcher. Elle craint d'être blessée ou trompée et elle appréhende la manipulation ou toute autre forme d'abus. Elle se méfie des intentions de tous et elle soupçonne le pire. Les relations interpersonnelles ne sont donc pas une occasion de détente et d'abandon. De cette façon, la cliente demeure vigilante et il lui est difficile de faire confiance aux autres, même à ses proches. Elle entretient également la croyance qu'elle restera seule et que ses besoins affectifs ne seront pas comblés. Ainsi, afin de maintenir ses quelques rapports sociaux et de prévenir l'abandon, elle évite de contrarier son entourage en exprimant peu ses insatisfactions. Elle cherche constamment à plaire, mais en répondant aux exigences externes au détriment des siennes, elle nourrit son hostilité. Madame alterne alors entre le ressentiment, la souffrance et la solitude, ce qui participe à l'éloignement des autres et augmente son vide affectif. Par conséquent, elle n'arrive pas à établir les relations auxquelles elle aspire.

Quant aux impressions diagnostiques, il est possible de constater que la cliente manifeste d'importants symptômes dépressifs qui s'expriment par la présence de tristesse, d'un manque de plaisir, d'hypersomnie, de fatigue, de dévalorisation, d'indécision et d'idéations suicidaires. Il n'y a pas de trouble de personnalité ou de retard mental, mais des altérations considérables à l'estime de soi sont à noter. Madame ne rapporte aucune affection médicale générale. Aussi, des problèmes psychosociaux peuvent influencer et maintenir l'état actuel de la cliente tels que les difficultés relationnelles, la méfiance envers autrui, les préoccupations à trouver un emploi dans son domaine d'étude, les ressources financières réduites et la prise en charge des dépenses quotidiennes par ses parents. Enfin, selon le DSM-IV (APA, 1996), l'évaluation globale du fonctionnement se situe approximativement à 45, ce qui correspond à des symptômes importants.

#### *Recommandations et plan d'intervention*

La cliente entreprend volontairement une démarche thérapeutique en démontrant une capacité d'introspection ainsi qu'une motivation intrinsèque au changement, ce qui contribue à un pronostic favorable. Il lui sera donc bénéfique de participer à une thérapie individuelle d'orientation cognitive-comportementale sur une base hebdomadaire pour réduire ses manifestations dépressives.

En se basant sur les motifs de consultation, les difficultés de madame et sa dynamique, le processus thérapeutique aura pour objectifs de la mettre en contact avec ses émotions, ses ressources et ses capacités, afin qu'elle puisse affirmer ses besoins. Un entraînement aux habiletés sociales et de communication lui permettra de se valoriser et renforcera, par le fait même, son estime personnelle. Aussi, dans le cadre du suivi, elle pourra faire l'expérience d'une relation positive et aidante dans l'exploration et la modification de sa dynamique relationnelle, de son négativisme et de ses croyances dysfonctionnelles. Enfin, il sera possible de lui fournir des moyens concrets pour augmenter sa satisfaction générale face à sa vie.

Plus spécifiquement, différents moyens sont prévus pour atteindre ces objectifs généraux. Tout d'abord, l'accès à son discours intérieur et à ses émotions se fera de la façon suivante : à partir d'événements vécus, il s'agira pour la cliente d'écrire dans un journal les réflexions, les émotions et les sensations corporelles qui seront associées à ces situations particulières. Elle apprendra à distinguer ces éléments et pourra y réagir plus adéquatement. Puis, l'exploration de ses croyances centrales s'effectuera par l'analyse des pensées automatiques négatives et de leur signification. Afin de les modifier, les interventions préconisées seront l'étude des avantages et des désavantages de ces pensées, l'expérimentation de nouveaux comportements pour tester ces mêmes croyances et l'utilisation du questionnement socratique. Finalement,

l'acquisition d'habiletés de communication et d'affirmation aidera la cliente à mieux s'exprimer et à confronter sa peur du rejet. Elle devra alors viser les sous-objectifs suivants : participer à des activités sociales sans alimenter d'appréhensions négatives, apprendre à faire respecter ses besoins sans nourrir de culpabilité et enfin, refuser les requêtes extérieures abusives.

Finalement, madame Roy sera invitée à participer au programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) pour réaliser un projet d'importance, lorsque ses symptômes dépressifs auront suffisamment diminué en fréquence et en intensité et qu'elle sera en mesure de se concentrer. Ce programme est particulièrement retenu puisqu'il vise principalement à soutenir la cliente dans la réalisation de ses aspirations. Sa participation active au programme contribuera à contrer sa dynamique d'échec et à développer son sentiment de compétence, ce qui aura pour effet de rehausser son bien-être psychologique et de redonner du sens à sa vie tout en améliorant ses capacités à élaborer, à planifier et à poursuivre des buts significatifs. Elle sera davantage en mesure de se projeter dans l'avenir avec confiance.



## *Résultats*

Ce chapitre présente les résultats de cet essai doctoral. Il est divisé en trois sections. Tout d'abord, il sera question de l'évolution de l'état de la cliente en thérapie avant la participation au programme. Puis, les résultats aux questionnaires seront révélés ainsi que leur signification. Enfin, un compte-rendu et un bilan des apprentissages de madame Roy seront détaillés pour chacune des séances du programme de Gestion des buts personnels.

### Évolution de la cliente

L'état dépressif de madame a évolué au cours des quatre mois de psychothérapie qui ont précédé son engagement et son investissement dans le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a).

D'abord, une alliance thérapeutique s'est instaurée entre la cliente et l'auteure de cet ouvrage, afin de créer un contexte sécurisant qui favoriserait le dévoilement d'informations intimes et marquantes. Grâce au soutien reçu, madame s'est progressivement confiée en verbalisant son expérience douloureuse passée. Des renseignements concernant le trouble dépressif majeur lui ont aussi été fournis, ce qui a permis de valider et normaliser son vécu. Elle a alors conscientisé comment les symptômes affectaient sa vie sociale, affective et professionnelle. Lentement, son sommeil est devenu de

meilleure qualité, mais elle éprouvait encore des difficultés à se lever le matin. Puis, les principes de base de l'approche cognitive-comportementale lui ont été enseignés. Avec difficultés mais persévérance, la cliente a maintes fois identifié ses verbalisations négatives et quelques distorsions cognitives susceptibles d'entretenir sa dépression. Graduellement, elle souriait davantage et semblait moins triste. Sa capacité de concentration s'améliorait et, malgré des moments plus ardues, elle renouait peu à peu avec ses activités quotidiennes. Elle observait sa propre contribution à ses difficultés et gérait ses émotions avec plus d'efficacité. Même si l'amélioration était lente à s'installer, les progrès la stimulaient et renforçaient son sentiment de plus grande maîtrise et de contrôle sur sa vie. Visiblement, madame présentait encore des symptômes dépressifs lors de la première séance du programme, mais elle démontrait également une motivation à prendre sa vie en main.

### Résultats aux questionnaires

Le Tableau 2 présente les résultats obtenus à l'*Inventaire de dépression de Beck* (BDI-II) et au *Processus de réalisation des buts* lors des pré et post-tests. Au début de la psychothérapie (T1), la cliente obtient un score total de 36 au BDI-II signifiant un niveau de dépression sévère. Quatre mois plus tard, soit avant la participation au programme de Gestion des buts personnels (T2), le résultat à ce même questionnaire chute à 20 indiquant une dépression modérée. Puis, à la fin du programme (T3), le score de 0 révèle que madame

souffre d'une dépression dite minimale. Quant au questionnaire *Processus de réalisation des buts*, il dévoile une amélioration aux trois sous-échelles entre le commencement (T2) et le couronnement (T3) de l'expérimentation. En effet, les résultats de la cliente à l'échelle de l'élaboration passent de 4,80 à 6,70/7, ce qui démontre un accroissement de la capacité à se donner des buts qui expriment ses propres besoins fondamentaux, ses valeurs et sa personnalité. De même, les scores à l'échelle de la planification (3,55 à 5,64/7) dévoilent des progrès considérables à se préparer à l'action tout en prévoyant les modalités de réalisation de son projet. Enfin, l'aptitude de madame à poursuivre un but dans une démarche efficace vers sa réalisation passe de 3,78 à 6,22/7, ce qui correspond à une évolution importante.

Tableau 2  
Résultats aux questionnaires

| Questionnaires                            | T1 | T2   | T3   |
|---|----|------|------|
| Inventaire de dépression de Beck (BDI-II) | 36 | 20   | 0    |
| Processus de réalisation des buts         |    |      |      |
| • Élaboration /7                          |    | 4,80 | 6,70 |
| • Planification /7                        |    | 3,55 | 5,64 |
| • Poursuite /7                            |    | 3,78 | 6,22 |

#### Bilan des séances

Dans le but de rendre concret la démarche effectuée par madame Roy, un bilan détaillé pour chacune des séances du programme de Gestion des buts personnels sera maintenant présenté.

#### Séance 1

*Étape : élaboration du but*

*Inventaire des buts personnels et des réticences*

La cliente apparaît fatiguée et préoccupée à son arrivée. De fait, elle a perdu son emploi deux semaines auparavant, ce qui la maintient dans une situation précaire sur le plan financier.

Malgré cette perte importante, madame affirme être en mesure de débiter et de s'investir dans le programme de Gestion des buts personnels. La séance est alors consacrée à la passation de deux questionnaires en prétest, soit l'*Inventaire de dépression de Beck* et le *Processus de réalisation des buts*. Les motifs de cette démarche, les bienfaits qu'elle pourrait apporter et les objectifs généraux du programme lui sont également énumérés. Le contenu de chaque séance est exposé en détail. Ceci semble l'intéresser, puisqu'elle manifeste son attention sans toutefois poser de questions. Aussi, un temps est alloué à la révision des concepts de l'approche cognitive de Beck en utilisant des exemples concrets provenant de son propre vécu. La cliente écoute passivement et elle témoigne de sa compréhension par des hochements positifs de la tête. Après quoi, une réflexion est amorcée sur ce qui serait le plus important pour elle dans les cinq prochaines années ainsi que ce qu'elle voudrait avoir absolument réalisé dans sa vie à l'âge de 80 ans (voir l'Appendice B). Cet exercice permet de se positionner vers une perspective future. De même, l'objectif initial est révélé, soit d'effectuer l'inventaire de ses buts personnels et des réticences qui y sont associées. Finalement, pour la séance suivante, madame est invitée à faire quelques lectures, à poursuivre sa réflexion et à faire l'inventaire de ses projets.

## Séance 2

### *Étape : élaboration du but*

#### *Inventaire des buts personnels et des réticences (suite)*

La cliente est enjouée et pleine d'entrain. Elle mentionne vouloir se concentrer sur les aspects positifs de son existence, même s'il lui est difficile de se comporter de cette façon.

Les différentes lectures effectuées par madame au cours de la semaine ont permis d'apporter un complément d'information à l'approche cognitive et aux effets des pensées négatives. Elle semble comprendre l'impact de celles-ci sur ses actions. Elle conçoit que ses idées peuvent lui nuire en mobilisant ses énergies et en l'incitant à abandonner devant les obstacles. Aussi, elle a pris conscience de sa propension à se sous-estimer, à anticiper les événements avec inquiétude et à s'évaluer sévèrement croyant que les autres la jugent incapable.

Quant à l'*Inventaire de ses buts personnels* (voir l'Appendice C), il révèle différents projets : être heureuse et s'accomplir, acquérir des chevaux de race espagnole ou des poulains, faire de la plongée sous-marine, fonder son entreprise (école d'équitation), expérimenter le parachutisme, voyager, participer à des compétitions équestres ainsi que s'engager dans l'armée. Malgré la présence d'une forte motivation liée à la mise sur pied de son école

d'équitation, madame a identifié des pensées qui pourraient mettre en péril son projet comme «suis-je capable ?», «c'est trop gros pour moi», «aurais-je assez de clients ?», «pourrais-je en vivre ?» et «je dois réussir». Ses pensées sont alors explorées plus en profondeur. Elle considère qu'elles l'amènent à vivre de l'inquiétude, de la dévalorisation, de la colère et de la tristesse. Par conséquent, elle se questionne davantage, dort mal, hésite à s'investir et souffre de maux de tête. Néanmoins, elle se perçoit entreprenante, apte à s'adapter aux besoins de ses clients et à prendre des décisions. Elle reconnaît que ses buts sont précis et engageants, mais ils témoignent de son ambition et de sa détermination. Après réflexion, quelques projets sont rejetés, mais ils pourront être réalisés éventuellement. Elle retarde donc le moment pour voyager (Égypte, Australie et Normandie), étant donné que ce n'est pas une priorité actuellement et qu'elle n'a pas le soutien financier pour réaliser ce rêve. L'acquisition de chevaux de race espagnole ou de poulains est également reportée à plus tard pour manque d'argent. La cliente souhaiterait aussi participer à des compétitions équestres, mais elle s'empêche d'y prendre part en raison d'une dévalorisation quant à ses compétences personnelles. Finalement, elle rejette l'idée de s'engager dans l'armée en dépit de son intérêt croyant être incapable de tolérer les attitudes de mépris retrouvées fréquemment dans cette discipline et prioriser d'autres activités plus importantes.



*Étape : élaboration du but**Sélection des priorités*

Lors de cette même séance, un nouvel objectif est présenté à la cliente : sélectionner les projets prioritaires à partir de l'*Inventaire des buts personnels* et évaluer leur implication. Pour y parvenir, les dimensions des buts sont d'abord explorées, afin d'identifier les projets ayant de l'importance et d'éliminer ceux nuisibles ou futiles (p. ex., santé et bien-être physique; vie affective; vie sociale ou interpersonnelle; développement personnel et intellectuel; vie spirituelle ou transcendante; sécurité et possessions ou confort matériel). Madame apparaît attentive aux explications et démontre son intérêt par son regard soutenu. Enfin, pour la prochaine rencontre, la cliente est invitée à identifier la dimension appropriée pour chacun de ses buts listés dans son inventaire et de réfléchir aux raisons qui expliqueraient pourquoi une dimension serait plus investie, le cas échéant.

Séance 3*Étape : élaboration du but**Sélection des priorités (suite)*

Madame semble anxieuse à son arrivée. Elle est tourmentée par son état financier, l'image qu'elle projette en repoussant continuellement ses paiements et le jugement que peut porter son père sur sa situation actuelle. Outre ses

inquiétudes, elle remarque que son humeur est stable et elle considère avoir amplement d'énergie pour ses activités.

En regard des différentes dimensions des buts, une d'entre elles se démarque dans l'inventaire des projets de la cliente, soit celle du «Développement personnel et intellectuel». En effet, chacun de ses buts a pour objectif la réalisation, la croissance personnelle ou le dépassement de soi. Madame explique ce phénomène par le besoin de connaître son potentiel. Une meilleure connaissance de soi et un sentiment d'accomplissement pourront lui apporter un bien-être psychologique. Elle remarque avec grand étonnement que l'atteinte de ces objectifs est reliée à un plaisir intrinsèque plutôt qu'à la recherche de reconnaissance de la part de son entourage. Elle ressent donc moins de pression extérieure à les réaliser.

Étant donné l'absence de projets dans plusieurs dimensions, une recherche de buts passés sous silence est alors réalisée ainsi que l'exploration des pensées négatives. La dimension «Vie affective» s'enrichit donc du projet de faire à nouveau l'expérience de la vie de couple. Néanmoins, il est assombri par la certitude d'être inintéressante auprès des hommes. À l'égard de la dimension «Vie sociale et interpersonnelle», elle aimerait améliorer ses relations autant avec son père que son frère, mais elle estime être inapte à leur parler convenablement et elle se figure qu'ils ne lui portent aucun intérêt. Relativement

aux «Possessions ou au confort matériel», madame rêve de posséder une maison et un manège intérieur pour entraîner les chevaux dans de meilleures conditions. Elle pense cependant que ses difficultés financières actuelles feront partie de sa vie à tout jamais. Puis, la dimension «Santé et bien-être physique» se distingue par les objectifs de mieux s'alimenter et de perdre du poids, mais l'idée d'en être incapable refait surface une fois de plus. Finalement, la cliente soulève quelques réflexions qui pourraient faire obstacle à la réalisation de ses projets relatifs au «Développement personnel et intellectuel». Ainsi, concernant la création de son école d'équitation, elle croit ne pas avoir les compétences suffisantes, puisqu'elle manque de connaissances dans l'administration d'une entreprise et les efforts à fournir lui paraissent titanesques. Quant à l'objectif d'être heureuse dans la vie, il semble particulièrement ardu et complexe pour elle. Dans ces conditions, les interventions se sont portées sur la reconnaissance et la confrontation de ses idées fausses à propos d'elle-même, afin d'ébranler ses conceptions néfastes et les remplacer par des pensées positives plus réalistes. Elle semble alors s'apercevoir du tort que peuvent lui faire ses croyances dysfonctionnelles sur la réalisation de ses buts. Enfin, pour la séance subséquente, il est demandé à madame d'identifier ses projets prioritaires et de compléter la matrice des buts personnels qui permet d'évaluer l'implication de ceux-ci à l'aide de différentes caractéristiques.

#### Séance 4

##### *Étape : élaboration du but*

##### *Sélection des priorités (suite)*

Dès son arrivée, la cliente est souriante, joviale et verbalise plus qu'à l'habitude. Elle explique son état par les événements positifs, reliés à la réalisation d'un de ses buts, qui se sont produits au cours de la semaine.

Parmi ses projets, madame a identifié quatre buts prioritaires qui font du sens pour elle, soit fonder son école d'équitation, être heureuse et s'accomplir, exécuter un saut en parachute ainsi que faire de la plongée sous-marine. Elle explique en quoi chaque but est déterminant. D'abord, la création de son entreprise prend toute son importance dans le fait qu'elle s'accomplira dans un emploi basé sur ses intérêts et où les décisions refléteront ses propres valeurs. Elle met également l'accent sur l'influence qu'apportera la fonction d'employeur sur sa satisfaction personnelle. Néanmoins, plusieurs obstacles sont à prévoir dans le parcours menant à sa réalisation tels que le peu de ressources financières, la température extérieure, les notions insuffisantes en gestion, le manque d'équipement et ses pensées négatives. Quant à la volonté d'être heureuse, elle se définit essentiellement par l'envie d'être bien avec elle-même, de s'accepter, de progresser à travers les différentes expériences qui s'offrent à elle, d'avoir une meilleure qualité de vie et de se concentrer sur ce qu'elle désire plutôt que sur ce que veut son entourage pour elle-même. Les embûches qu'elle

prévoit se situent au niveau de sa croyance à ne pas pouvoir y arriver et des influences néfastes de son environnement. Enfin, l'importance que prennent les derniers projets de la cliente (la plongée sous-marine et le parachutisme) s'explique par la recherche de défis stimulants et de nouvelles compétences à développer. Malgré cela, les obstacles principaux à leur accomplissement sont la peur de ne pas y parvenir et l'aspect économique. Une fois de plus, un temps est consacré à remettre en question les croyances négatives de madame et à les substituer par des perceptions plus justes.

Par ailleurs, la *Matrice des buts personnels* (voir l'Appendice D) est utilisée pour explorer les projets prioritaires en déterminant leur implication selon diverses caractéristiques (p. ex., l'importance accordée au but, le plaisir à le faire, le plaisir final, le contrôle, le stress associé, l'effort à fournir, les probabilités de réussite, les compétences nécessaires et l'appui social). Chaque aspect est évalué sur une échelle de 10 points. Cet exercice facilite l'identification d'un projet majeur, plaisant et réalisable. Ainsi, la cliente a fait ressortir deux buts qui prennent une importance capitale, c'est-à-dire la création de son école d'équitation et être heureuse dans la vie. Ils représenteront une source de plaisir et particulièrement de stress pour le premier projet. Aussi, elle obtiendra de l'aide dans leur réalisation et elle a bon espoir de les concrétiser. Après l'étude de la matrice, elle constate que les notes attribuées aux différentes caractéristiques de ses buts sont très élevées et que cela est le reflet

des exigences qu'elle s'impose. Enfin, pour la prochaine séance, madame est invitée à réfléchir sur le but qu'elle souhaite concrétiser dans ce programme.

### Séance 5

#### *Étape : élaboration du but*

#### *Décision et engagement à poursuivre un but*

La cliente apparaît détendue, calme et d'humeur agréable. Ses préoccupations financières l'ont amenée à se mobiliser et à prendre des informations auprès de la Caisse populaire afin d'obtenir un prêt personnel. De plus, elle a consulté une amie pour avoir un soutien supplémentaire.

Au cours de la semaine, madame Roy a éprouvé des difficultés à sélectionner un projet et à s'engager envers lui dans le cadre de cette démarche. C'est la peur de ne pas atteindre ses objectifs qui l'a freinée dans sa prise de décision. Néanmoins, le but choisi est la création de son école d'équitation. Elle précise que ce projet lui tient à cœur et lui permettra de s'accomplir en tant qu'individu, même si elle estime qu'elle aura à fournir beaucoup d'efforts pour sa concrétisation. Malgré cela, elle mise sur ses compétences personnelles, l'appui social qu'elle reçoit et le contrôle partiel qu'elle détient sur son objectif.

L'étape de l'élaboration du but est maintenant complétée. Ces premières séances ont permis à la cliente de se sensibiliser à propos de ses capacités et de ses limites personnelles. Elle a d'ailleurs constaté l'emprise néfaste que peuvent prendre ses pensées négatives sur la réalisation de ses buts et sur son estime de soi. Aussi, elle a jugé profitable de réfléchir sur ce qu'elle souhaite véritablement réaliser dans la vie en identifiant les priorités qui pourraient lui apporter une plus grande satisfaction.

### Séance 6

#### *Étape : planification du but*

Madame se montre enjouée et pleine de vie. Elle a obtenu le prêt personnel de la Caisse populaire et cela a apaisé son anxiété. Elle se sent prête à relever de nouveaux défis.

L'objectif de cette nouvelle étape est de planifier et de prévoir rigoureusement comment se fera la réalisation du but choisi. La grille de planification est alors utilisée pour aider la cliente à estimer certains paramètres dans la concrétisation de son projet et de se préparer à l'action. Il est donc essentiel d'évaluer le temps à consacrer au but, d'identifier les personnes impliquées, de spécifier les moyens, de déterminer les ressources disponibles et d'anticiper les obstacles ainsi que les stratégies pour les contrer. Par conséquent, madame considère qu'elle investit actuellement de trois à cinq

heures par jour pour la création de son école. Ses objectifs seront atteints dans quelques années (cinq ans), lorsque cette dernière sera rentable. Également, elle estime qu'en grande partie elle accomplira seule les différentes étapes menant à son but. Toutefois, elle pourra compter sur l'appui de ses parents et de ses ami(e)s. Quant aux moyens ciblés pour actualiser son rêve, ils sont regroupés en quatre familles distinctes : 1. Gestion; 2. Cours d'équitation; 3. Publicité et 4. Alternatives (voir l'Appendice E). De plus, la cliente identifie plusieurs ressources utiles dans sa démarche, soit ses connaissances, ses compétences personnelles, sa détermination, ses divers contacts dans le milieu, sa famille, ses chevaux, ses équipements et ses ami(e)s qui ont une expérience en tant qu'entrepreneur. Aussi, certaines difficultés peuvent survenir dans la poursuite du but telles que la température extérieure exécrable, les ennuis financiers, le faible achalandage, le découragement, la dévalorisation (pensées négatives), la fatigue, la maladie et l'équipement défaillant. Cependant, des stratégies existent pour contrer ces obstacles (p. ex., les cours théoriques lors de mauvais temps, un second emploi pour s'assurer d'un revenu, une demande de prêt auprès d'une institution financière, l'amélioration de la publicité, le recours aux pensées de remplacement pour résister à l'abatement et l'embauche d'employés ou d'étudiants bénévoles pendant les périodes de grande affluence).



Ainsi, l'étape de la planification est à présent terminée. Cela a permis à la cliente de structurer ses actions et de stimuler l'effort vers l'accomplissement de son projet. Néanmoins, les tâches ciblées devront être révisées au besoin et nécessiteront un ajustement constant aux événements lors de la poursuite du but.

#### *Étape : poursuite du but*

Lors de cette même séance, l'étape de la poursuite du but est présentée à madame. Il s'agit de démarrer, persister et progresser dans la réalisation de son projet. Il lui est donc demandé de choisir quelques tâches à accomplir pour la prochaine séance et de noter l'évolution de sa démarche.

#### Séance 7

##### *Étape : poursuite du but (suite)*

La cliente est détendue et souriante. Dernièrement, elle s'est déniché un emploi à temps plein dans une usine pour s'assurer un revenu régulier et elle s'y est bien intégrée. Elle est satisfaite de son rendement et elle est soulagée de la tournure des événements. Elle réalise que les choses se placent dans sa vie. De cette façon, elle est plus motivée et confiante pour entreprendre et poursuivre ses projets personnels.

### *Première semaine dans la poursuite du but*

Madame s'est présentée chez un imprimeur pour vérifier la possibilité de créer un logo publicitaire pour son école d'équitation. Néanmoins, elle a fait face à un obstacle mineur au cours du processus. En fait, les couleurs qu'elle désirait pour son emblème n'étaient pas disponibles. Elle est donc demeurée ouverte aux suggestions du professionnel. Sa flexibilité lui a permis de modifier ses perceptions quant au résultat final et d'apprécier ces changements. Ainsi, elle a progressé vers la réalisation de son projet et elle en est satisfaite. Elle a le sentiment de cheminer et de faire des progrès. Pour se récompenser des efforts fournis, elle est sortie en compagnie d'une amie.

### Séance 8

#### *Étape : poursuite du but (suite)*

Dès son arrivée, madame se montre radieuse. Elle a fait la connaissance d'un jeune homme dans son milieu de travail et une relation basée sur des sentiments amoureux est en train de se développer.

Au cours de la semaine, la cliente a apporté des modifications à sa grille de planification. Elle a décomposé les moyens en étapes concrètes pour faciliter l'atteinte de son but. Cela a permis d'établir un échéancier des actions à prioriser et a rendu la progression vers la réalisation de son projet plus tangible et accessible. Elle a donc ébranlé sa croyance d'inaccessibilité.

*Deuxième semaine dans la poursuite du but*

Madame a établi une liste de tous les endroits potentiels où elle pourra afficher sa publicité. Ainsi, elle a répertorié plus de 50 lieux situés dans sept municipalités avoisinantes. Elle a d'ailleurs commencé à distribuer ses dépliants. Elle est heureuse de cet avancement. Elle sait de plus en plus où diriger ses actions sans être déroutée et insécure. Elle s'est donc accordé un temps de repos à l'aide d'un bain chaud en guise de récompense. Toutefois, elle identifie les dépenses associées à la publicité (p. ex., papier, encre, essence, etc.) comme un obstacle qui risque de la freiner dans son évolution. Pour réduire l'impact de ces difficultés et pour éviter de se décourager, elle a utilisé la technique du langage intérieur, suggérée dans le Guide de l'animation (Dubé et al., 2005a). Aussi, elle a choisi de répartir ce travail publicitaire sur un mois, ce qui permet de diviser les frais sur une plus longue période. Un échéancier l'aidera à ne rien oublier.

*Troisième semaine dans la poursuite du but*

La cliente a magasiné et a commandé les vêtements qui porteront son logo publicitaire. Elle a pu feuilleter le catalogue des modèles disponibles, recueillir les prix et choisir les couleurs appropriées. Elle était excitée de pouvoir s'approcher d'un élément aussi concret et relié à son entreprise. La satisfaction ressentie a été suffisante pour couronner ses efforts. Cependant, comme pour son logo, elle a dû adapter sa préférence pour les couleurs à celles disponibles

en magasin. Ainsi, elle a été à même de faire des compromis et de démontrer une souplesse pour amoindrir les effets de cette contrariété, afin de poursuivre son cheminement.

#### *Quatrième semaine dans la poursuite du but*

Grâce à ses recherches, madame a déniché une clinique de perfectionnement qui sera utile dans le cadre de sa formation continue et qui répondra aux exigences demandées par la Fédération équestre pour l'obtention de son certificat d'entraîneur. Elle pourra alors améliorer ses techniques de débouillage avec les poulains. Elle était enchantée d'avoir pu trouver une formation près de chez elle et à moindre coût. Même s'il y a des dépenses rattachées à ce séminaire, la cliente perçoit cette occasion comme une possibilité de faire de la publicité sur ses services.

#### Séance 9

##### *Étape : poursuite du but (suite)*

Madame apparaît fatiguée. De fait, elle a du mal à récupérer et elle est plus épuisée qu'à l'habitude. Malgré qu'elle considère son emploi en usine aussi stimulant qu'auparavant, elle se rend compte à quel point il est exigeant. De plus, il semble parfois difficile de concilier le travail avec la poursuite de son but. Néanmoins, elle n'envisage pas que son gagne-pain soit un obstacle à la réalisation de son école. Au contraire, il lui permet de supporter les dépenses

quotidiennes et d'améliorer les installations nécessaires à son bon fonctionnement. Toutefois, elle reconnaît qu'il fait en sorte de reporter à plus tard certaines tâches établies pour atteindre son objectif ultime.

#### *Cinquième semaine dans la poursuite du but*

La cliente a dû s'adapter et prioriser une corvée d'entretien essentielle, c'est-à-dire la réparation d'une section de sa clôture qui entoure son manège extérieur. Dans son échéancier, ce travail était prévu au printemps, mais elle ne croyait pas qu'il se présenterait si tôt. Malgré cela, elle était satisfaite d'avoir accompli cette maintenance. Elle a fait preuve de débrouillardise, ce qui lui a valu un sentiment d'autonomie et de valorisation. Cependant, elle a pu restaurer qu'une partie de ce qui était défraîchi, puisqu'il lui manquait du matériel. Elle a donc ressenti de l'insécurité envers les achats qui seront plus importants que ce qu'elle avait estimés. Afin de réduire son malaise, elle envisage de faire un budget et d'acheter l'équipement au fur et à mesure. Elle ne sera donc pas à court d'argent face à d'autres situations imprévues. En ce qui concerne l'ampleur de cette tâche d'entretien, elle a décidé de demander de l'aide à ses proches pour faire en sorte que cette besogne devienne agréable. Elle arrive ainsi à relier ses obligations à un plaisir social.

## Séance 10

### *Étape : poursuite du but (suite)*

Madame se montre souriante et posée. Actuellement, elle vit d'agréables moments avec son nouveau conjoint et elle est satisfaite de l'évolution de leur relation.

### *Sixième semaine dans la poursuite du but*

Un ami forgeron a fourni à plusieurs de ses clients des dépliants publicitaires de l'école d'équitation de madame. Ainsi, elle a reçu des appels d'individus intéressés à faire entraîner leurs chevaux à domicile. Elle a pris rendez-vous avec ceux-ci et les a rencontrés, afin de discuter des services offerts, des techniques utilisées et de ses tarifs. De plus, elle a visité les lieux pour s'assurer que leur installation est adéquate pour l'entraînement, le débouillage et les cours d'équitation. Ces clients ont manifesté leur satisfaction et ils ont pris un engagement avec elle. Madame s'est alors rendue compte de l'avancement et du progrès vers son objectif, ce qui a décuplé sa motivation à poursuivre.

De plus, la cliente a élaboré une liste de gens qui seraient potentiellement intéressés à acheter des vêtements ayant le logo de son école d'équitation. Elle s'assurera que les chandails soient personnalisés en brochant le prénom de la personne sur la manche. Ainsi, elle est excitée et fière à l'idée que son

entreprise puisse se démarquer de cette façon. Elle anticipe que plusieurs de ses proches la soutiendront.

En somme, lors de la poursuite de son but, madame a travaillé avec persistance et entrain. Elle a utilisé les moyens et les stratégies prévus dans sa planification pour progresser vers son objectif final. Elle a fait preuve d'ingéniosité et d'adaptabilité envers les difficultés qui se présentaient à elle sans se laisser abattre. En fait, sa satisfaction et son sentiment de maîtrise ont accru sa motivation à poursuivre.

Pour la dernière séance, la cliente est invitée à compléter le questionnaire d'évaluation, puisque cette rencontre sera consacrée à évaluer le programme et la réalisation de son but.

### Séance 11

#### *Étape : évaluation*

La séance est d'abord consacrée à la passation de deux questionnaires en post-test, soit l'*Inventaire de dépression de Beck* et le *Processus de réalisation des buts*. Les résultats démontrent une nette amélioration de l'état mental de la cliente et des progrès sont notés au niveau de l'élaboration, de la planification et de la poursuite d'un but.

En définitive, madame considère être tout à fait satisfaite (10/10) à l'égard du choix, de la planification et des progrès réalisés dans la poursuite de son but. Elle croit avoir mis beaucoup d'efforts dans la réalisation de celui-ci (8/10). Étant donné que son projet contenait une grande quantité d'étapes à franchir avant d'atteindre son objectif final, elle estime qu'il lui reste encore beaucoup de travail (7/10). De même, elle est enchantée (10/10) par cette démarche, l'ensemble des rencontres et l'animation reçue. Elle a particulièrement apprécié être épaulée et soutenue dans un cadre accueillant et personnalisé. Elle pense continuer à appliquer cette procédure à son but actuel et à d'autres dans le futur (8/10).



## *Discussion*

Cet essai doctoral avait pour objectif de vérifier si une intervention basée sur les buts personnels pouvait améliorer la capacité à réaliser des projets tout en résorbant les symptômes dépressifs d'un individu. Ce dernier chapitre vise à fournir des éléments explicatifs aux résultats obtenus et à élaborer des recommandations aux intervenants qui souhaiteraient utiliser le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) auprès de personnes souffrant de dépression.

Les différents résultats ont démontré que l'intervention a produit des bénéfices psychologiques chez la cliente. En effet, l'étape de l'élaboration du but a été pour madame Roy un processus permettant à la fois de reformuler ses désirs de façon plus positive, de ressentir à nouveau des émotions agréables et de clarifier les projets qui pouvaient susciter une plus grande satisfaction personnelle. Les difficultés principales de la cliente se sont toutefois situées au niveau de la planification et de la poursuite de ses buts. Les apprentissages réalisés au cours du programme se sont donc concentrés sur les éléments aidant à planifier ses objectifs tels que la conception des moyens et des étapes spécifiques, l'identification de ses ressources personnelles, le dépistage précoce des obstacles potentiels ainsi que les stratégies pour les contrer. De plus, le fait de décortiquer son but en plusieurs activités a modifié la perception

initiale de son projet, c'est-à-dire qu'il soit inatteignable et irréalisable. Les buts intermédiaires sont alors devenus plus accessibles et moins stressants. Leur atteinte a permis de vivre un sentiment d'accomplissement. Ainsi, les succès vécus ont contribué à réduire la rumination des pensées néfastes et à influencer positivement les humeurs de madame. La planification efficace du projet a donc aidé à se percevoir différemment et à se sentir moins vulnérable. Aujourd'hui, elle est en mesure d'apprécier les petites choses de la vie et à reconnaître que toutes ses réalisations ont une valeur particulière et reflètent ses capacités. Elles stimulent également à continuer dans cette voie.

D'autre part, les obstacles rencontrés lors de la poursuite du but ont eu moins d'effets négatifs, puisque leur présence avait été prévue préalablement, amenant la cliente à se préparer. Elle en a été moins perturbée et elle a pu s'adapter avec plus de flexibilité. Selon madame, ces difficultés ont affecté uniquement l'étape dans laquelle elles apparaissaient. Elles n'ont donc pas ébranlé son projet ultime. Par conséquent, elle n'a pas été tentée de se résigner ou d'abandonner comme auparavant. La cliente perçoit désormais les obstacles de façon moins dramatique. Ils sont ressentis comme des expériences plutôt que des échecs. De plus, elle a employé de nouvelles stratégies pour faire face aux imprévus et progresser vers son but telles que la régulation du comportement par le langage intérieur, la relaxation et l'attribution de récompenses. Elle a été attentive à ses pensées négatives pour qu'elles ne

puissent pas la dominer et pour les remplacer par des idées plus positives et réalistes. Manifestement, elle a fait preuve d'ouverture, de souplesse et de polyvalence.

Somme toute, le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) semble avoir contribué à améliorer les humeurs de madame Roy en travaillant ce qui l'empêchait autrefois de concrétiser ses rêves. Les différentes réalisations effectuées au cours de ces mois lui ont valu de croire en son potentiel. À présent, elle anticipe son avenir avec plus d'assurance et de conviction. Cependant, il ne faudrait pas négliger la possibilité que des événements extérieurs (p. ex., l'obtention d'un emploi tant convoité et l'amorce d'une nouvelle relation amoureuse) aient eu une influence positive sur les symptômes dépressifs de la cliente. Ainsi, en raison de la nature de l'étude et à la lumière de ce qui précède, les résultats obtenus aux différents questionnaires ne permettent pas de conclure avec certitude que les améliorations observées soient imputables uniquement au programme.

Dans un autre ordre d'idées, quelques recommandations peuvent être utiles aux intervenants qui souhaiteraient utiliser le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) auprès d'une clientèle dépressive dans le cadre de séances individuelles.

Tout d'abord, les personnes souffrant de dépression sont aux prises avec des sentiments négatifs et des pensées nuisibles qui les empêchent de bien fonctionner au quotidien. Afin d'explorer leurs résistances et de pouvoir modifier leurs idées irrationnelles, l'approche cognitive fait partie intégrante du programme d'intervention. Pour obtenir de meilleurs résultats, il est donc essentiel de prendre le temps d'enseigner les notions théoriques élémentaires de cette approche et de s'assurer de la compréhension du participant. De cette façon, le travail de réflexion influencera de manière positive ses émotions et rendra ses stratégies d'action plus efficaces. Également, il pourra se percevoir et concevoir son environnement avec plus de réalisme. Ainsi, tout au long du processus, l'animateur doit demeurer ouvert au vécu émotif de l'individu, faire ressortir les pensées négatives et aider à surmonter les difficultés.

Par ailleurs, l'encadrement du participant est indispensable pour qu'il puisse cheminer adéquatement dans la démarche et lui assurer les bienfaits du programme. Il est donc important que l'animateur effectue de nombreux retours sur les exercices antérieurs et accompagne la personne lors de l'amélioration de sa planification ou de la modification de son projet selon le cas. Au cours de la poursuite du but, il doit prévoir suffisamment de séances pour épauler l'individu lorsqu'il progresse vers ses objectifs, se bute aux obstacles et instaure de nouvelles stratégies. Aussi, avant de cesser les rencontres, il est conseillé de préparer la personne en faisant ressortir ses apprentissages, en soulignant ses

forces et en envisageant les moyens pouvant l'aider à affronter les difficultés à venir.

Enfin, l'avantage majeur d'offrir le programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) dans un contexte individuel est de pouvoir respecter le rythme du participant tout en lui apportant un soutien chaleureux et personnalisé. Il est possible alors d'assouplir la démarche selon les besoins de l'individu en augmentant le nombre et la durée des rencontres, afin de permettre à la personne d'intégrer les apprentissages. Une animation souple aura donc pour effet de favoriser la progression à travers les différentes étapes et de consolider les habiletés nouvelles.

## *Conclusion*

Au cours des années, de nombreux chercheurs et cliniciens se sont intéressés à la dépression, afin d'en expliquer les causes et de développer de nouveaux traitements efficaces. Aucune recherche n'a toutefois mis l'accent sur la réalisation des buts personnels comme moyen thérapeutique pouvant réduire les manifestations dépressives d'un individu. Pourtant, des études ont montré que les personnes qui concrétisent leurs projets s'évaluent plus positivement (Hinsz & Matz, 1997; Sheldon & Houser-Marko, 2001).

Ainsi, la présente étude visait à évaluer les impacts du programme de Gestion des buts personnels (Dubé et al., 2005a) sur les symptômes dépressifs d'une jeune femme. Spécifiquement, cette recherche doctorale avait trois objectifs particuliers. Il s'agissait, dans un premier temps, d'adapter le programme, conçu a priori pour une intervention de groupe, à une application individuelle. Les étapes préliminaires favorisant les échanges entre les participants ont donc été supprimées, puisqu'il n'était pas question d'un groupe de support. Aussi, pendant le processus, le rythme et les besoins particuliers de la cliente ont été considérés en prolongeant certaines étapes et en lui fournissant des exercices entre les séances pour respecter son désir d'approfondir ses réflexions. Dans un deuxième temps, une évaluation a été réalisée pour vérifier s'il existait une amélioration concomitante de la capacité à



réaliser des projets et de l'état dépressif de la participante, ceci à l'aide du questionnaire sur le *Processus de réalisation des buts* et de l'*Inventaire de dépression de Beck*. Les résultats ont été concluants. En effet, des améliorations de l'état psychologique de la cliente et de sa capacité à concrétiser un projet d'importance ont été constatées. Tout au long du processus, les symptômes dépressifs de madame Roy se sont amoindris, alors qu'elle reprenait du pouvoir autant sur sa vie que sur l'évolution de ses propres buts lui procurant ainsi un sentiment de compétence. Pour parvenir à ces résultats, quatre mois de psychothérapie ont précédé l'engagement de madame dans le programme pour que ses symptômes dépressifs soient suffisamment diminués en intensité, afin qu'elle puisse se concentrer. L'étude montre que le programme d'interventions basé sur les buts personnels est aussi valable et applicable en individuel qu'en groupe. Enfin, dans un troisième temps, des recommandations ont été élaborées pour les intervenants qui souhaiteraient utiliser ce type d'intervention. Entre autres, l'accent est mis sur l'importance de bien enseigner les notions théoriques de l'approche cognitive à la base du programme et d'adopter un style d'animation souple mais structurant dans le but de favoriser la compréhension du participant ainsi que d'obtenir de meilleurs résultats.

La présente étude apporte donc un éclairage nouveau pour les chercheurs qui s'intéressent aux implications des buts personnels ou encore

aux cliniciens qui souhaitent enrichir leurs interventions auprès d'une clientèle dépressive.

## *Références*

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, J. I. (1995). Hopelessness depression. Dans J. N. Buchanan, & M. E. P. Seligman (Éds.), *Explanatory style* (pp. 113-134). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Rosoff, R. (1981). Depression and the generation of complex hypotheses in the judgment of contingency. *Behaviour Research and Therapy*, 19(1), 35-45.

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.

American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux* (4e éd.) (version internationale) (Washington, DC, 1995). Traduction française par J. D. Guelfi et al., Paris : Masson.

American Psychiatric Association (2003). *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux* (4e éd.), texte révisé, (Washington, DC, 2000). Traduction française par J. D. Guelfi et al., Paris : Masson.

Atkinson, J. W. (1964). *An introduction to motivation*. Princeton, New York: Van Nostrand.

Bäckman, L., & Dixon, R. A. (1992). Psychological compensation : A theoretical framework. *Psychological Bulletin*, 112(2), 259-283.

Bandura, A. (1993). Théorie sociale-cognitive des buts. *Revue québécoise de psychologie*, 14(2), 43-83.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. Dans W. H. Freeman (Éd.), *Times Books*. New York: Henry Holt & Co.

- Barlow, D. H., Chorpita, B. F., & Turosky, J. (1996). Fear, panic, anxiety, and disorders of emotion. Dans D. A. Hope (Éd.), *Perspectives on anxiety, panic and fear (The 43<sup>rd</sup> annual Nebraska symposium on motivation)* (pp. 251-328). Lincoln: Nebraska University Press.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T. (1977). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *The American Psychologist*, 46(4), 368-375.
- Beck, A. T., Epstein, N., & Harrison, R. (1983). Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1(1), 1-16.
- Beck, A. T., & Greenberg, R. L. (1984). Cognitive therapy in treatment of depression. Dans N. Hoffmann (Éd.), *Foundations of cognitive therapy: Theoretical methods and practical applications*. New York: Plenum Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Inventaire de dépression de Beck: Manuel* (2<sup>e</sup> éd.). Texas: The Psychological Corporation.

- Blackburn, I. M., & Cottraux, J. (1997). *Thérapie cognitive de la dépression* (2<sup>e</sup> éd.). Paris : Masson.
- Blackburn, I. M., & Davidson, K. (1995). *Cognitive therapy for depression & anxiety*. London: Blackwell Science.
- Blankstein, K. R., Flett, G. L., & Johnston, M. E. (1992). Depression, problem-solving ability and problem-solving appraisals. *Journal of Clinical Psychology*, 48(6), 749-759.
- Boggiano, A. K., & Barrett, M. (1985). Performance and motivational deficits of helplessness: The role of motivational orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(6), 1753-1761.
- Bouffard, L., Bastin, É., Lapierre, S., & Dubé, M. (2001). La gestion des buts personnels, un apprentissage significatif pour des étudiants universitaires. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(3), 503-522.
- Bouffard, L., Lapierre, S., & Dubé, M. (2004). *Questionnaire sur le processus de réalisation des buts*. Document inédit. Laboratoire de gérontologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Brandtstädter, J., & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, 14(1), 52-80.
- Brandtstädter, J., & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5(1), 58-67.
- Brandtstädter, J., & Rothermund, K. (1994). Self-percepts of control in middle and later adulthood: Buffering losses by rescaling goals. *Psychology and Aging*, 9(2), 265-273.

- Brandtstädter, J., & Rothermund, K. (2002). The life course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review*, 22(1), 117-150.
- Brim, G. (1992). *Ambition: How we manage success and failure throughout our lives*. New York: Basic Books.
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1061-1070.
- Cantor, N. (1990). From thought to behavior. Having and doing in the study of personality and cognition. *American Psychologist*, 45(6), 735-750.
- Cantor, N., & Fleeson, W. (1991). Life tasks and self-regulation processes. Dans M. L. Maehr, & P. R. Pintrich (Éds.), *Advances in motivation and achievement. Vol. 7: Goals and self-regulation* (pp. 327-369). Greenwich, CT: JAI Press.
- Cantor, N., & Fleeson, W. (1994). Social intelligence and intelligent goal pursuit: A cognitive slice of motivation. Dans W. D. Spaulding (Éd.), *Integrative views of motivation, cognition, and emotion* (pp. 125-179). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Cantor, N., & Sanderson, C. A. (1999). Life tasks participation and well-being: The importance of taking part in daily life. Dans D. Kahneman, & N. Schwarz (Éds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 230-243). New York: Russell Sage foundation.
- Carlson, N. R., & Buskist, W. (1997). *Psychology: The science of behaviour*. Boston: Allyn & Bacon.
- Christiansen, C. H., Backman, C., Little, B. R., & Nguyen, A. (1999). Occupations and well-being: A study of personal projects. *The American Journal of Occupational Therapy*, 53, 91-100.

- Clark, D. A., Steer, R. A., Beck, A. T., & Snow, D. (1996). Is the relationship between anxious and depressive cognitions and symptoms linear or curvilinear? *Cognitive Therapy and Research*, 20(2), 135-154.
- Cottraux, J. (1999). *Place des psychothérapies contemporaines dans le traitement de la dépression*. Paris : Doin.
- Cottraux, J. (2001). *Les thérapies cognitives : comment agir sur nos pensées*. Paris : Retz.
- Dixon, W. A., Hepner, P. P., & Anderson, W. P. (1991). Problem-solving appraisal, stress, hopelessness and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 38(1), 51-56.
- Dubé, M., Bouffard, L., & Lapierre, S. (2005a). *L'adaptation à différentes situations de crise ou transitions de vie par la gestion des buts personnels : intervention de groupe. Guide de l'animation*. Document inédit. Laboratoire de gérontologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Dubé, M., Bouffard, L., Lapierre, S., & Alain, M. (2005b). La santé mentale par la gestion des projets personnels : une intervention auprès de jeunes retraités. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 321-344.
- Dubé, M., Bouffard, L., Lapierre, S., Labelle, R., Bastin, E., Lemieux, C., & Gervais, M. (1999). *Le bien-être psychologique par la gestion des buts personnels : une intervention de groupe auprès des retraités*. Rapport de recherche remis au Conseil québécois de la recherche sociale (RS-2918). Laboratoire de gérontologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L., & Alain, M. (2002). Gestion des buts personnels et développement du potentiel chez les jeunes retraités : un programme d'intervention. *Vie et Vieillesse*, 1(1), 59-65.
- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L., & Alain, M. (2007). Impact of a personal goals management program on the subjective well-being of young retirees. *European Review of Applied Psychology*, 57(3), 183-192.



- Dubé, M., Lapierre, S., Bouffard, L., & Labelle, R. (2000). Le bien-être psychologique par la gestion des buts personnels : une intervention de groupe auprès des retraités. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 255-280.
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2002). *Psychopathologie : une perspective multidimensionnelle*. Bruxelles : De Boeck Université.
- D'Zurilla, T. J., & Chang, E. C. (1995). The relations between social problem-solving and coping. *Cognitive Therapy and Research*, 19(5), 547-562.
- D'Zurilla, T. J., & Sheedy, C. F. (1991). Relation between social problem-solving ability and subsequent level of psychological stress in college students. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(5), 841-846.
- Eaton, W. W., Anthony, J. C., Gallo, J., Cai, G., Tien, A., Romanoski, A., Lyketsos, C., & Chen, L. S. (1997). Natural history of diagnostic interview schedule/DSM-IV major depression: The Baltimore Epidemiologic Catchment Area follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 993-999.
- Eaves, G., & Rush, A. J. (1984). Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(1), 31-40.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.
- Emmons, R. A. (1997). La contribution des buts personnels au bonheur et au sens à la vie. *Revue québécoise de psychologie*, 18(2), 191-209.
- Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns*. New York: Guilford.

- Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. Dans C. L. M. Keyes, & J. Haidt (Éds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 105-128). Washington: American Psychological Association.
- Emmons, R. A., Colby, P. M., Kaiser, H. A. (1998). When losses lead to gains: Personal goals and the recovery of meaning. Dans P. T. P. Wong, & P. S. Fry (Éds.), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications* (pp. 163-178). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gollwitzer, P. M. (1996). The volitional benefits of planning. Dans P. M. Gollwitzer, & J. A. Bargh (Éds.), *The psychology of action* (pp. 287-312). New York: Guilford Press.
- Gotlib, I. H. (1983). Perception and recall of interpersonal feedback: Negative bias in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 7(5), 399-412.
- Gotlib, I. H., & Abramson, L. Y. (1999). Attributional theories of emotion. Dans T. Dalgleish, & M. J. Power (Éds.), *Handbook of cognition and emotion*. Chichester: J. Wiley.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration*. New York: John Wiley & Sons.
- Gotlib, I. H., & McLeod, C. (1997). Information processing in anxiety and depression: A cognitive-developmental perspective. Dans J. Burack, & J. Enns (Éds.), *Attention, development and psychopathology* (pp. 350-378). New York: Guilford Press.
- Haaga, D. A., Dyck, M. J., & Ernst, D. (1991). Empirical status of cognitive theory of depression. *Psychological Bulletin*, 110(2), 215-236.
- Hale, W. D., & Strickland, B. R. (1976). Induction of mood states and their effect on cognitive and social behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(1), 155.

- Hautekeete, M. (2004). Principes généraux des thérapies cognitives. Dans B. Samuel-Lajeunesse, C. Mirabel-Sarron, L. Vera, & F. Mehran (Éds.), *Manuel de thérapie comportementale et cognitive* (2<sup>e</sup> éd., pp. 29-65). Paris : Dunod.
- Hinsz, V. B., & Matz, D. C. (1997). Self-evaluations involved in goal setting and task performance. *Social Behavior and Personality*, 25(2), 177-182.
- Joiner, T. E. (2001). Negative attributional style, hopelessness depression and endogenous depression. *Behaviour Research and Therapy*, 39(2), 139-149.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Maser, J. D., Zeller, P. J., Endicott, J., Coryell, W., Paulus, M. P., Kunovac, J. L., Leon, A. C., Mueller, T., Rice, J. A., & Keller, M. B. (1998). A prospective 12-year study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55(8), 694-700.
- Karoly, P. (2000). La santé mentale et la psychopathologie selon la perspective des buts personnels: aspects conceptuels, empiriques et cliniques. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 115-152.
- Kleifaras, G. (2004). *La dépression: approche cognitive et comportementale*. Paris: L'Harmattan.
- Klinger, E. (1994). On living tomorrow today: The quality of inner life as a function of goal expectations. Dans Z. Zaleski (Éd.), *The psychology of future orientation* (pp. 97-106). Lublin, Pologne: Presses de l'Université Catholique de Lublin.
- Klinger, E. (1996). Emotional influences on cognitive processing with implications for theories of both. Dans P. M. Gollwitzer, & J. A. Bargh (Éds.), *The psychology of action* (pp. 168-189). New York: Guilford.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1978). Maladaptive cognitive structures in depression. *The American Journal of Psychiatry*, 135(5), 525-533.

- Krantz, S., & Hammen, C. L. (1979). Assessment of cognitive bias in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(6), 611-619.
- Kuhl, J., & Helle, P. (1986). Motivational and volitional determinants of depression: The degenerated-intention hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 247-251.
- Kuypers, J. A., & Bengtson, V. L. (1973). Social breakdown and competence: A model of normal aging. *Human Development*, 16, 181-201.
- Lapierre, S., Bouffard, L., & Bastin, E. (1997). Personal goals and subjective well-being in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 45(4), 287-303.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lewin, K. (1942). Time perspective and morale. Dans G. Lewin (Éd.), *Resolving social conflicts* (pp. 103-124). New York: Harper & Brothers.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioural approach to depression. Dans R. M. Friedman, & M. M. Katz (Éds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington, DC: Winston/Wiley.
- Lewinsohn, P. M., & Libet, C. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depressions. *Journal of Abnormal Psychology*, 79(3), 291-295.
- Lewinsohn, P. M., Youngren, M. A., & Grosscup, S. J. (1979). Reinforcement and depression. Dans R. A. Depue (Éd.), *The psychobiology of the depression disorders: Implications for the effects of stress*. New York: Academic Press.
- Little, B. R. (1983). Personal projects: A rationale and method for investigation. *Environment and Behavior*, 15(3), 273-309.

- Loeb, A., Beck, A. T., & Diggory, J. C. (1971). Differential effects of success and failure on depressed and nondepressed patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 152(2), 106-114.
- Markus, H. R., Kitayama, S., & Heiman, R. J. (1996). Culture and basic psychological principles. Dans E. T. Higgins, & A. R. Kruglanski (Éds.), *Social psychology. Handbook of basic principles* (pp. 857-914). New York: Guilford Press.
- Markus, H. R., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *The American Psychologist*, 41(9), 954-969.
- Markus, H., & Ruvolo, A. (1989). Possible selves: Personalised representation of goal. Dans L. A. Pervin (Éd.), *Goal concept in personality and social psychology* (pp. 211-241). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1989). Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. Dans J. S. Uleman, & J. Bargh (Éds.), *The handbook of mental control* (pp. 552-572). New York: Guilford Press.
- McColl, M. A., & Friedland, J. (1993). Depression among people with physical disabilities. Dans P. Cappeliez, & R. J. Flynn (Éds.), *Depression and the social environment: Research and interventions with neglected populations* (pp. 257-288). Montréal et Kingston: McGill-Queen's University Press.
- Melges, F. T., & Bowlby, J. (1969). Types of hopelessness in psychopathological process. *Archives of General Psychiatry*, 20(6), 690-699.
- Mirabel-Sarron, C. (2002). *La dépression, comment s'en sortir*. Paris : Odile Jacob.
- Mirabel-Sarron, C. (2005). *Soigner les dépressions avec les thérapies cognitives, démarche pratique et prévention des rechutes*. Paris : Dunod.

- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- Nezu, A. M. (1986). Cognitive appraisal of problem solving effectiveness: Relation to depression and depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 42-48.
- Nurmi, J. E. (1998). Self-definition and mental health during adolescence and young adulthood. Dans J. Schulenberg, J. L. Maggs, & K. Hurrelman (Éds.), *Health risks and developmental transitions during adolescence* (pp. 395-419). New York: Cambridge University Press.
- Nuttin, J. R. (1980). *Motivation et perspectives d'avenir*. Louvain: P. U. L.
- Nuttin, J. R. (1985). *Théorie de la motivation humaine*. Paris: Presses universitaires de France.
- Oishi, S., Diener, E., Suh, E., & Lucas, R. E. (1999). Value as a moderator in subjective well-being. *Journal of Personality*, 67(1), 157-184.
- Olié, J.-P., Poirier, M.-F., & Lôo, H. (2003). *Les maladies dépressives* (2<sup>e</sup> éd.). Paris : Flammarion Médecine-Sciences.
- Pervin, L. A. (1983). The stasis and flow of behavior: Toward a theory of goals. Dans M. M. Page (Éd.), *Nebraska symposium on motivation* (pp. 1-58). Lincoln, NB: University of Nebraska Press.
- Pervin, L. A. (1989). *Goals concepts in personality and social psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Pervin, L. A. (1993). Motivation et volition : pourquoi les gens ne peuvent-ils faire ce qu'ils ont l'intention de faire ? *Revue québécoise de psychologie*, 14(2), 115-131.

Peterson, C., Maier, S. V., & Seligman, M. E. P. (1993). *Learned helplessness. A theory for the age of control*. New York: Oxford University Press.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347-374.

Pöhlmann, K., & Brunstein, J. C. (2000). Les buts personnels en psychothérapie : préciser ce qu'on veut et savoir comment l'atteindre. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 219-238.

Robbins, S. B., Payne, E. C., & Chartrand, J. M. (1990). Goal instability and later life adjustment. *Psychology and Aging*, 5(3), 447-450.

Rosenham, D. L., & Seligman, M. P. E. (1984). *Abnormal psychology*. New York: Norton.

Ruehlman, R. S., & Wolchik, S. A. (1988). Personal goals and interpersonal support and hindrance as factors in psychological distress and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 293-301.

Salmela-Aro, K., & Nurmi, J. E. (1997). Positive and negative self-related goals and subjective well-being: A prospective study. *Journal of Adult Development*, 4(3), 179-188.

Schafer, W. (1992). *Stress management for well-being* (2e éd.). Fort Worth, TX: Hartcourt Brow Jovanovich.

Segal, Z. V., Hood, J. E., Shaw, B. F., & Higgins, E. (1988). A structural analysis of the self-schema construct in major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 12(5), 471-485.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression : une nouvelle approche pour prévenir la rechute*. Bruxelles : De Boeck.

- Seligman, M. E. P. (1973). Fall into helplessness. *Psychology Today*, 6, 43-48.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Random House.
- Sheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality*, 55(2), 169-210.
- Sheldon, K. M. (2001). The self-concordance model of healthy goal striving: When personal goals correctly represent the person. Dans P. Schmuck, & K. M. Sheldon (Éds.), *Life goals and well-being: Toward a positive psychology of human striving* (pp. 18-36). Seattle: Hogrefe and Huber Publishers.
- Sheldon, K. M., & Houser-Marko, L. (2001). Self-concordance, goal attainment, and the pursuit of happiness: Can there be an upward spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 152-165.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress, but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(12), 1319-1331.
- Smith, L. C., & Robbins, S. B. (1988). Validity of the Goal Instability Scale (modified) as a predictor of adjustment in retirement-age adults. *Journal of Counseling Psychology*, 35(3), 325-329.
- Statistiques Canada (2002). *Enquête nationale sur la santé publique*. Ottawa. Recensement du Canada de 2000-2001.
- Suh, E., Diener, E., Oishi, S., & Triandis, H. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 482-493.



- Taylor, S. E., & Gollwitzer, P. M. (1995). Effects of mindset on positive illusions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(2), 213-226.
- Taylor, S. E., & Pham, L. B. (1996). Mental simulation, motivation and action. Dans P. M. Gollwitzer, & J. A. Bargh (Éds.), *The psychology of action* (pp. 219-235). New York: Guilford.
- Trépanier, L., Lapierre, S., Baillargeon, J., & Bouffard, L. (2001). Ténacité et flexibilité dans la poursuite de projets personnels : impact sur le bien-être à la retraite. *La Revue canadienne du vieillissement*, 20(4), 557-576.
- Trommsdorff, G. (1993). La perspective future: aspects socio-culturels. *Revue québécoise de psychologie*, 14(3), 99-120.
- Tubbs, M. E., & Ekeberg, S. E. (1991). The role of intentions in work motivation: Implications for goal-setting theory and research. *Academy of Management Review*, 16(1), 180-199.
- Watson, D. L., & Tharp, R. G. (1997). *Self-directed behaviour*. Pacific Grove, CA: Brooks Cole.
- Wilkinson, R. B. (1993). The Staats-Heiby theory of depression: The role of event frequency and affect reevaluated. *Behavior Research and Therapy*, 31(1), 397-403.
- Wright, J. H., Thase, M. E., Beck, A. T., & Ludgate, J. W. (1993). *Cognitive therapy with in-patients. Developing a cognitive milieu*. New York: Guilford Press.
- Young, J. E., Beck, A. T., & Weinberger, A. (1993). Depression. Dans D. H. Barlow (Éd.), *Clinical handbook of psychological disorders* (2e éd., pp. 240-277). New York: Guilford Press.

## *Appendices*

*Appendice A*

*Formule de consentement*

**INFORMATIONS CONCERNANT LA PARTICIPATION  
AU PROJET DE RECHERCHE :  
ÉVALUER L'IMPACT DU PROGRAMME DE GESTION DES BUTS  
PERSONNELS CHEZ UNE JEUNE FEMME PRÉSENTANT  
DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS**

**Informations générales**

Le projet de recherche *Évaluer l'impact du programme de Gestion des buts personnels chez une jeune femme présentant des symptômes dépressifs* se déroule sous la responsabilité de Annie Lavigne, étudiante-chercheuse à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et de Micheline Dubé, Ph.D. et professeure-chercheuse à l'UQTR. Le rôle de l'étudiante-chercheuse auprès de la participante est de la rencontrer, d'évaluer le niveau de dépression et d'initier avec elle une démarche afin d'élaborer, de planifier et de réaliser un but personnel. Le rôle de la professeure est de superviser l'étudiante dans la réalisation de la démarche et de la diriger dans son projet d'essai doctoral.

**Recrutement de la participante**

Cette recherche s'adresse à une personne présentant des symptômes dépressifs. La participante est recrutée au CLSC [REDACTED] suite à une demande de consultation psychologique.

**Objectif de la recherche**

La recherche a pour objectif de vérifier l'impact du programme de Gestion des buts personnels sur les symptômes dépressifs de la participante. Ainsi, il est possible que cette démarche lui apporte une amélioration de son bien-être psychologique.

**Description de la recherche**

Une première rencontre est effectuée auprès de la participante dans le but d'évaluer la gravité des symptômes dépressifs et d'estimer la capacité à élaborer, planifier et poursuivre des buts personnels. Cette procédure se fait à l'aide de deux questionnaires et nécessite environ 20 minutes. Les huit à dix rencontres suivantes, d'une durée de 120 minutes chacune, sont utilisées pour couvrir les quatre étapes du programme. Les voici :

- 1) Élaboration du but (Faire l'inventaire de ses désirs, ses ambitions et ses projets personnels. Identifier les croyances négatives qui empêchent la réalisation des buts. Sélectionner les buts prioritaires et les évaluer. Traduire le projet en des actions concrètes, claires et précises en vue de faciliter sa réalisation. Finalement, choisir un but et s'engager envers lui).
- 2) Planification du but (Choisir les moyens, spécifier les étapes de réalisation, prévoir les obstacles et les stratégies pour les affronter. Identifier ses ressources personnelles et environnementales incluant l'aide possible d'autrui).
- 3) Poursuite du but (Le cheminement vers le but suppose l'utilisation de moyens efficaces et d'actions concrètes, la persévérance, l'affrontement des difficultés et des ajustements constants en fonction des imprévus).
- 4) Évaluation (Évaluation des progrès réalisés dans la poursuite et la réalisation du but, prise de conscience des apprentissages effectués au cours de la démarche et évaluation du niveau de satisfaction).

À la fin du processus, de nouvelles mesures du niveau de dépression et de la capacité à élaborer, planifier et poursuivre des buts personnels sont prises avec les mêmes questionnaires.

Les informations recueillies à l'aide des questionnaires et pendant la démarche seront utilisées par l'étudiante-chercheuse, Annie Lavigne, et seront tenues anonymes et confidentielles, seul un numéro de code apparaîtra sur les formulaires et le matériel employé. Lorsque la recherche sera terminée, la participante pourra connaître les résultats généraux de l'étude si elle en fait la demande à la responsable de la recherche.

La participation aux rencontres n'entraîne aucun risque sur les plans psychologique, physique ou social de la participante. Les interventions de l'étudiante-chercheuse viseront toujours à maintenir un niveau de confort et assurera un suivi individuel adéquat en cas de besoin.

Toute participante est libre de se retirer de l'expérimentation à tout moment sans avoir à justifier sa décision. L'étudiante-chercheuse peut également retirer une participante de la recherche. Néanmoins, cette dernière pourra continuer à participer aux séances thérapeutiques.

**FORMULE DE CONSENTEMENT  
À PARTICIPER  
À UN PROJET DE RECHERCHE UNIVERSITAIRE**

**ENGAGEMENT DU PARTICIPANT**

Je, \_\_\_\_\_, reconnais avoir été suffisamment informée du projet de recherche *Évaluer l'impact du programme de Gestion des buts personnels chez une jeune femme présentant des symptômes dépressifs* et de bien comprendre ce que ma participation à cette recherche implique pour moi. En toute connaissance et en toute liberté, j'accepte d'y participer et j'autorise la responsable à utiliser les résultats de ma participation selon les informations qu'elle m'a fournies.

\_\_\_\_\_  
Signature de la participante

\_\_\_\_\_  
Date

**ENGAGEMENT DES RESPONSABLES**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-05-103-06.11 a été émis le 27 octobre 2005. Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, M<sup>me</sup> Fabiola Gagnon, par téléphone (819) 376-5011 poste 2136 ou par courrier électronique [Fabiola.Gagnon@uqtr.ca](mailto:Fabiola.Gagnon@uqtr.ca).

En tant que responsables de la recherche, nous, Annie Lavigne, étudiante-chercheure et Micheline Dubé professeure-chercheure au Laboratoire de gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, nous nous engageons à mener cette recherche selon les dispositions acceptées par les comités d'éthique de la recherche de l'UQTR et celui du CLSC [REDACTED].

\_\_\_\_\_  
Annie Lavigne, étudiante-chercheure

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Micheline Dubé, Ph.D., psychologue

## *Appendice B*

### *Exercice «Mes 80 ans»*

### **Exercice «Mes 80 ans»**

1. Qu'est-ce qui serait le plus important pour moi dans les cinq ans à venir ?

- Fonder mon entreprise (école d'équitation).
- Parvenir à ce que l'école soit rentable pour m'assurer d'un emploi à temps plein.
- Être reconnue pour mes compétences et augmenter ma visibilité au niveau régional quant aux services offerts.
- Faire l'acquisition de différents équipements qui me permettront une meilleure efficacité et fonctionnalité dans mon domaine.
- Augmenter mes connaissances administratives, afin de mieux assumer les exigences reliées au rôle de gestionnaire.
- Accroître mon bien-être en travaillant sur le contenu de mes croyances personnelles.
- M'aimer et m'accepter davantage.

2. À 80 ans, qu'est-ce que je voudrais absolument avoir réalisé pour être satisfaite de ma vie ?

- Avoir réussi au niveau professionnel tant dans l'administration de mon école que dans la transmission de mes connaissances à des employés dévoués pour assurer la relève.
- Avoir expérimenté quelques activités pour repousser mes limites personnelles telles que la plongée sous-marine et le parachutisme.
- Avoir atteint un sentiment d'accomplissement général en fin de vie et être en harmonie avec moi-même.



## *Appendice C*

### *Inventaire des buts personnels*

## **Inventaire des buts personnels**

Il s'agit simplement de compléter le début des phrases en écrivant ce qui vous vient spontanément à l'esprit; vous écrivez ce que vous désirez, ce que vous aimeriez, etc. Ce qui est important, c'est que vous soyez personnel et sincère. Lorsque vous aurez l'impression de répétition, faites un petit effort et continuez en écrivant ce qui vous vient spontanément à chaque début de phrase, en vous concentrant sur vos désirs, buts, ambitions, objectifs, projets personnels ou professionnels.

1. **J'espère** être heureuse.
2. **Je désire ardemment** réussir dans mon domaine.
3. **Je me propose de** faire un pas à la fois pour réussir.
4. **Je souhaite** acheter des chevaux de race espagnole ou des poulains.
5. **Je désire** faire de la plongée sous-marine.
6. **Je serai contente quand** j'aurai accompli certains de mes buts.
7. **J'ai l'intention ferme de** démarrer mon entreprise (école d'équitation).
8. **Je veux** mon entreprise.
9. **Je n'hésiterai pas à** mettre des choses de côté pour réussir.
10. **Je m'efforce de** voir un peu plus en avant (vers l'avenir).
11. **J'ai un très grand désir de** m'accomplir dans mon domaine.
12. **J'aspire à** être reconnue pour ce que je suis.

- 13. **Je suis décidée** à sauter en parachute.
- 14. **Je souhaite pouvoir** voyager (Égypte, Australie et Normandie).
- 15. **Je voudrais tellement** participer à des compétitions équestres.
- 16. **Je serai très heureux(se) lorsque** j'aurai l'impression d'avancer dans la vie.
- 17. **Je souhaite ardemment** m'engager dans l'armée.
- 18. **Mon grand espoir est de** m'en sortir.

## *Appendice D*

### *Matrice des buts personnels*

### Matrice des buts personnels

| Buts prioritaires                  | <i>Importance</i> | <i>Plaisir<br/>à le<br/>faire</i> | <i>Plaisir<br/>final</i> | <i>Contrôle</i> | <i>Stress</i> | <i>Effort</i> | <i>Probabilité</i> | <i>Compétence</i> | <i>Appui<br/>social</i> |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Fonder mon entreprise           | 10                | 7                                 | 10                       | 8               | 9             | 10            | 9                  | 8                 | 9                       |
| 2. Être heureuse                   | 10                | 7                                 | 10                       | 10              | 2             | 10            | 10                 | 10                | 8                       |
| 3. Faire de la plongée sous-marine | 8                 | 8                                 | 10                       | 9               | 4             | 3             | 9                  | 8                 | 9                       |
| 4. Faire du parachutisme           | 8                 | 8                                 | 10                       | 9               | 7             | 3             | 9                  | 8                 | 9                       |

## *Appendice E*

### *Moyens identifiés*

## Moyens identifiés

**Accomplissement  
personnel :**

**Créer mon  
école d'équitation**

**Gestion**

**Cours  
d'équitation**

**Publicité**

**Alternatives**